

CHRISTIANE DE BASTOS DELFRATE

QUESTÕES SINTÁTICAS E SEMÂNTICAS NO FENÔMENO DA  
PERSEVERAÇÃO EM INDIVÍDUOS AFÁSICOS DE BROCA: UM ESTUDO DA  
SEMÂNTICA COGNITIVA

Tese de doutorado para Banca de Defesa  
como requisito parcial para o grau de Doutora  
em Linguística, Universidade Federal do  
Paraná, Programa de Pós-Graduação em Letras  
– Doutorado em Estudos Linguísticos.

Orientadora: Profa. Dra. Teresa C. Wachowicz

CURITIBA  
2011

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	5
<b>CAPÍTULO 1 – AFASIA</b>	10
1.1. Descobrimento das Afasias	10
1.2. Conceito das Afasias	13
1.3. Classificação das Afasias	15
1.4. Afasia de Broca	16
1.5. O enfoque linguístico na Afasias	17
1.5.1. Alterações linguísticas	18
1.5.2. Repetição na afasia	19
1.6. Perseveração	24
<b>CAPÍTULO 2 – DISCURSO, SINTAXE E SEMÂNTICA EM SUJEITOS AFÁSICOS</b>	31
2.1. Do discurso à sequência	31
2.2. Agramatismo: do estilo telegráfico à quebra de estruturas encaixadas	38
2.2.1. Pressupostos Gerativistas	39
2.3. O estilo Telegráfico	42
2.4. A sintaxe no agramatismo	44
2.5. As estruturas complexas de encaixamento	48
2.6. Estruturas complexas motivadas semanticamente	60
<b>CAPÍTULO 3 – ANÁLISE</b>	73
3.1. Metodologia da coleta de dados	73
3.2. Critérios de análise	74
3.3. Análise	75
3.4. Entrevistas de controle	98
<b>CONCLUSÃO</b>	111
<b>REFERÊNCIAS</b>	115

## RESUMO

Alterações de linguagem por afasia causam uma perturbação da atividade discursiva em virtude de lesões cerebrais. No caso da afasia de Broca, o indivíduo agramático pode apresentar perseveração em sua linguagem.

Para Helmick (1976), a perseveração indica uma resposta repetida, cuja resposta original é sempre correta. Segundo Luria (1965) e Hudson (1968), a perseveração pode ser conceituada também como a continuação de uma resposta iniciada ou a recorrência à resposta prévia. O indivíduo, tendo realizado

uma tarefa proposta, torna-se incapaz de mudar inteiramente para outra, devido à

inércia patológica que norteia o programa de ação. O indivíduo continua, quando instruído a realizar a primeira tarefa na qual havia se posicionado anteriormente. A presente pesquisa teve como objetivo central analisar a ocorrência de perseveração em indivíduos portadores da afasia de Broca e suas manifestações lingüísticas sintáticas e semânticas. Para a realização deste estudo foram analisados trechos de terapia fonoaudiológica que primeiramente foram

transcritos. Para a análise tivemos como base a semântica cognitiva de Talmy (2001). Esse autor defende um tratamento cognitivo conceitual da linguagem, uma opção teórica que considera os conceitos como realidades mentais e gramaticais, mas ao mesmo tempo defende uma estrutura representacional para o seu funcionamento. Percebeu-se que os indivíduos estudados apresentavam perseveração após a emissão de frases complexas de caráter subordinativo causal, temporal, entre outras. Para confirmação dessa hipótese foram realizadas, num segundo momento, entrevistas que chamamos de “entrevistas controle”. Essas entrevistas foram realizadas com pacientes afásicos do grupo de Afasia da universidade Tuiuti do Paraná. Para a realização desse procedimento não foi usado um roteiro pré-estabelecido, ou um protocolo. As entrevistas seguiram apenas a ordem de intercalar perguntas complexas em meio a perguntas simples. Com base nesses dois momentos, o das entrevistas iniciais e num segundo momento, das entrevistas controle, concluiu-se que os indivíduos apresentavam perseveração após a emissão de frases complexas, frases essas enunciadas pelo interlocutor que realizou os procedimentos para a análise. Diante disso, confirmamos nossa hipótese inicial de que indivíduos afásicos de Broca apresentam perseveração após a presença de frases complexas emitidas pelo interlocutor, em especial nas frases complexas subordinadas temporais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Afasia de Broca, Perseveração, Semântica Cognitiva.

## ABSTRACT

Changes in language aphasia cause a disturbance of activity discursive because of brain disorders. In the case of aphasia Broca, the individual agrammatism may show perseveration in your language. To Helmick (1976), perseveration indicates a repeated response, whose original response is always correct. According to Luria (1965) and Hudson (1968), the perseveration can also be conceptualized as the continuation of a response or recurrence initiated prior to the response. The individual, having made a proposed task, it becomes completely unable to change to another due to pathological inertia that guides the program of action. The individual continues when instructed to perform the task in which the first had anteriorly positioned. This research had as main objective to analyze the occurrence of perseveration in individuals with aphasia. Drill and their syntactic and semantic spoken language. For this study were analyzed excerpts from speech therapy that were first transcripts. For the analysis we had based on the cognitive semantics of Talmy (2001). This author advocates a conceptual cognitive treatment of language, an option that considers the theoretical concepts as mental realities and grammar, but at the same time maintains a representational structure for its operation. And as a result of this analysis, it was realized that the individuals studied showed perseveration after the issue of complex sentences character subordinationist causal, temporal, and others. For confirmation of this hypothesis was conducted interviews at a later stage we call "Interviews control." These interviews were conducted with the group of aphasic patients Aphasia Tuiuti University of Paraná. To perform this procedure was not used a pre-set, or protocol. The interviews followed the interim order only through complex questions to simple questions. Based on these two moments, the initial interview and a second time, control of the interviews, it was concluded that the subjects showed perseveration after the issue of complex sentences, phrases that set out by the party who carried out the procedures for the analysis. Thus, here in this study, we confirmed our initial hypothesis that Broca's aphasic individuals show the presence of perseveration following complex sentences issued by the recipient, especially in subordinate temporal complex sentences.

**KEYWORDS:** Broca's Afasia, Perseveration, Cognitive Semantics.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho vem tanto como forma de indagação e ansiedade pessoal como terapeuta de linguagem quanto como forma de indagação como pesquisadora.

Acredito que nenhuma prática clínica se dá sem teoria, e também acredito que nenhuma teoria se faz sem a prática e sem as constantes modificações que essa prática apresenta. Dessa forma, com o credo de que teoria e prática caminham juntas, optei por realizar uma pesquisa que envolvesse análise lingüística de dados terapêuticos, retirados de atendimentos fonoaudiológicos, por pacientes atendidos por mim mesma.

Para isso, tive grandes motivações, tanto de cunho pessoal como profissional, pois o tema escolhido para esse estudo sempre me gerou um certo fascínio, principalmente porque sempre realizei estudos em aquisição de linguagem, e nesse caso, o foco fugiu para o âmbito da re aquisição de linguagem e dos percalços que essa re aquisição apresenta para pacientes que apresentavam uma linguagem normal e que, por uma fatalidade a perderam, ou perderam parte dela, tornando-se sujeitos com grandes alterações llinguísticas.

Dentro desse quadro de alterações, focamos nossa análise nos casos de repetição em fala de paciente afásico, como ilustrado abaixo<sup>1</sup>:

1. INV: Foi a E. que quis trazer então. E, dona C, antes da senhora ter o problema, a senhora fazia alguma coisa que não consegue fazer agora?
2. C: **Costurar**
3. INV: a senhora trabalhava fora ou não?
4. C: **Costurar**
5. INV: e agora fica em casa e precisa de ajuda?
6. C: **Costurar**. E.
7. INV: Na sua casa mora então a Eliana e a senhora?
8. C: (fez sinal que sim com a cabeça)
9. INV: Desde quando que a senhora mora nesta casa?
10. C: **Costurar**

---

<sup>1</sup> (EC6, C, 66 anos). A notação aqui utilizada traduz-se nos seguintes termos: EC6 = entrevista controle 6; paciente C, 66 anos.

Percebe-se, no trecho de entrevista clínica, a repetição da expressão “costurar” como uma estratégia comunicativa utilizada para se fazer compreender ou ser compreendido, o que a literatura nomeia como “perseveração” (Tagliaferre 2010). No entanto, na maioria dos casos, essa repetição vem antecedida por uma estrutura complexa enunciada pela entrevistadora. No caso acima, a articulação temporal sublinhada, mantida pela conjunção “antes de”, parece detonar a perseveração a partir de uma falha de compreensão.

Nesse sentido, a hipótese desenvolvida neste trabalho aponta para a dificuldade de compreensão de estruturas complexas – tanto sintáticas quanto semânticas – como uma das causas do fenômeno de perseveração em pacientes com diagnóstico de afasia, especificamente a afasia de Broca.

Os dados lingüísticos de pacientes afásicos são, obviamente, um conjunto muito rico de fenômenos - desde discursivos até gramaticais. O diálogo acima, por exemplo, insere-se num contexto discursivo de conversação e exhibe múltiplas estruturas gramaticais, especialmente da fala da entrevistadora. Logo, focar um diagnóstico puramente sintático ou semântico, concentrado em dados de produção, parece ser, no mínimo, redutor.

Para dar conta dessa complexidade, optamos por dividir o trabalho em três grandes capítulos, que percorrerão os enfoques *clínico*, *lingüístico* e *de análise*, respectivamente.

O capítulo 1 tem como principal objetivo conceituar “perseveração” no terreno dos estudos sobre afasia, seu descobrimento e suas diferentes classificações. Nesse quadro, optamos por estudar a afasia de Broca, sendo essa o tipo de alteração lingüística de nossos sujeitos estudados.

A grande motivação teórica para o recorte lingüístico pretendido na análise vem de Luria (1987), segundo o qual a ação perseveratória vem como consequência de organização de eventos em relação de subordinação. A afasia, para o autor, é um problema de função reguladora da linguagem e isso tem a ver com o fato de que o sujeito tem alterada a sua capacidade de seleção e de controle sobre a escolha. O autor afirma que a linguagem envolve processos de associações fonéticas, semânticas e morfológicas. Nas afasias todas as associações seriam evocadas (como ocorre no processamento normal), mas a escolha torna-se difícil ou impossível:

As afecções dos setores do cérebro alteram a dinâmica interna do ato voluntário organizado, planejado em conjunto e a atividade verbal orientada, em particular, o que é muito importante e que constitui o fenômeno mais típico destes casos. Um paciente destes pode responder perguntas simples, mas se colocarmos em uma situação em que suas ações ou sua linguagem devam-se subordinar não a um modelo imediato dado, mas sim a um complexo programa, cujo cumprimento implica um ato voluntário verdadeiro, apoiado na linguagem interna, podemos observar uma patologia gravíssima, que não se encontra em paciente com outra localização da afecção. Nos pacientes com afecção nesta região, ou ainda, na região de Broca, é característico que a atividade organizada esteja substituída por ações imitativas ou perseveratórias.

Logo, a perseveração é a repetição que ocorre da fala do próprio sujeito. Para Allison (1966) (*apud* Lima 2010), a questão fundamental na ocorrência de perseveração é o fato de que esta aparece tanto em pessoas normais, como naquelas com comprometimento cerebral. No último caso, a ocorrência se dá em lesões difusas e lesões circunscritas.

Apesar da afirmação de Allison, como já falado anteriormente, nossos dados serão analisados a partir de perseverações de nível linguístico patológico, dada a constatação de evidências de problemas de compreensão localizadas nas estruturas sintático-semânticas complexas dos enunciados da entrevistadora.

Nesse sentido, o capítulo 1 tentará desatar conceitualmente as noções de “perseveração” e “ecolalia”, bem como estabelecer a relevância das distinções entre “dados de normalidade” e “dados patológicos”, no enfoque igualmente distintivo dos dados de “compreensão” e de “produção”. Com isso, as análises do capítulo 3 ficarão respaldadas por critérios clínicos melhor delimitados.

O enfoque linguístico, que corrobora para a complexidade do fenômeno, ganha desenvolvimento no capítulo 2. O caminho teórico pretendido vai desde o tratamento discursivo até os tratamentos sintático e semântico. Se as perseverações estão situadas em diálogos entre paciente e entrevistadora, há motivações na estrutura da conversação que podem sinalizar critérios de análise. Segundo Bronckart 2003, o diálogo é mantido por um tipo discursivo, social e historicamente fundamentados, da categoria “discurso interativo”. Na tentativa de categorização do gênero em questão, nomeamos nossos dados no rótulo do gênero “entrevista clínica”, cuja sequência de base é a dialogal (Adam 2008). As macroposições seqüenciais do diálogo incluem turnos semânticos

controlados pelos participantes. Nos casos em que há perseveração, os turnos semânticos ficam comprometidos, pois os pacientes não exibem controle da mudança de turno provocada pela entrevistadora.

Com relação aos critérios sintáticos e semânticos, assumiremos os pressupostos da teoria gerativista, a saber o inatismo, a modularidade, a (a)gramaticalidade, a dupla competência/desempenho, a recursividade e a dupla princípios e parâmetros, desenvolvidos de forma introdutória em Miotto et al. 2007. Em síntese, assumimos a realidade cognitiva dos dados lingüísticos no mecanismo recursivo das estruturas. Ou seja, as estruturas complexas detonadoras dos atos perseverativos dos pacientes – que travam o turno conversacional – mantêm-se pelo princípio de recursividade das línguas naturais, defendido pela teoria gerativista.

No entanto, os dados nos oferecem relações semanticamente mais complexas do que as relações de encaixamento (em estruturas relativas e de complementação em posição de CP) defendidas pela sintaxe gerativa. Há relações de concessão, de inclusão e sucessão temporal, por exemplo, que não são contempladas pela estrutura sintática canônica desse modelo.

Em Talmy (2001), o fundamento epistemológico é justamente a relação entre fatos de cognição e a estrutura conceitual da linguagem. Dentre os sistemas cognitivos pertinentes à estruturação da linguagem (tais como *configuração do espaço e tempo, encaixamento e perspectiva*), o *sistema de atenção* tem lugar central nas relações de subordinação, derivadas de uma operação entre os níveis de figura e fundo.

Nesse sentido, o autor (p. 326) propõe três tipos conceituais básicos de relações: a relação *temporal-causal*; a relação temporal de *inclusão*; a relação de *substituição*. Somadas à relação prevista pelo sistema cognitivo de *encaixamento*, acreditamos estar empregando uma teoria que abarque tanto fenômenos sintáticos, como as estruturas relativas e substantivas, quanto semânticos, como as relações adversativas, concessivas, de inclusão e sucessão temporal.

As categorias de relações cognitivas de Talmy 2001, bem como o enfoque discursivo da sequência dialogal de Adam 2008, servirão, por conseguinte, como critérios de análise do capítulo 3.



Para que realizássemos essa análise, coletamos dados em entrevistas clínicas de 5 pacientes, em que a interlocutora era a própria terapeuta, em momentos de atendimento fonoaudiológico.

Ainda num momento posterior, após análise de todos os dados, separamos aqueles em que os pacientes analisados perseveraram e comprovamos a hipótese de que os pacientes perseveravam concentradamente após a emissão de uma frase com estrutura complexa pela entrevistadora, aos moldes das categorias de Talmy.

Nesse momento, julgamos interessante a realização de novas entrevistas, as quais chamamos de “Entrevistas Controle”. Essas entrevistas não são testes fechados, pois não havia um roteiro pré-determinado ou mesmo uma sequência de perguntas fechadas. Elas ocorriam entre perguntas simples como idade, nome, etc., e eram intercaladas com perguntas mais complexas onde usamos elementos conjuntivos em frases subordinadas causais, temporais e mesmo concessivas.

Essas entrevistas controle confirmaram nossa hipótese de que os pacientes afásicos de Broca apresentam alteração linguística de perseveração em momentos de falha de compreensão de frases complexas. Em todas as frases realizadas com os pacientes, percebemos que as sentenças subordinadas temporais eram as que faziam com que os sujeitos mais perseverassem.

Com o caminho teórico-empírico delineado acima, esperamos poder contribuir para opções linguisticamente melhor fundamentadas das análises de dados perseverativos de afásicos junto a atividades clínicas.

## CAPÍTULO 1

### AFASIA

Este capítulo tem como principal objetivo a conceituação de perseveração, dentro do conceito de afasia: alteração de linguagem de ordem discursivo-gramatical que caracteriza as falas dos pacientes aqui analisados. Para isso, com um enfoque, neste capítulo, ainda mais clínico do que lingüístico, foram exploradas as alternativas de conceituação e classificação de afasias, especialmente a afasia de Broca, com olhar especial para as perseverações linguísticas. A perseveração, em termos iniciais, configura-se como a repetição da própria fala, sendo um dos sintomas lingüísticos da afasia de Broca.

#### 1.1. Descobrimento das Afasias

As primeiras discussões sobre a localização das funções superiores no cérebro e de problemas de linguagem relacionados à afasia surgiram na metade do século XIX, com a apresentação do neurologista Pierre-Paul Broca, na Sociedade Antropológica de Paris, mais exatamente no ano de 1861, sobre oito casos de pacientes que haviam perdido a capacidade de falar, sem qualquer paralisia dos músculos da face. Todos eles apresentavam lesões na mesma região cerebral: a porção posterior e lateral do lobo frontal do hemisfério esquerdo. Assim, Broca foi o primeiro pesquisador que conseguiu estabelecer uma relação entre a área cerebral lesada e suas manifestações clínicas e de linguagem nesses pacientes neurológicos (Lent 2004).

Um grande avanço nestes estudos foi dado por Broca, ao descobrir que lesões no hemisfério esquerdo causam distúrbios de linguagem. Primeiramente, esse tipo de distúrbio foi denominado por ele de *Afemia*, mas o termo consagrou-se na literatura médica como *Afasia*, investigado por Freud no ano de 1891 (Lent, 2004).

Broca usou o termo “afemia” para designar o que julgava ser a perda da faculdade da linguagem articulada, responsável por traduzir as imagens mentais em imagens motoras, ou em movimentos. Foi no ano de 1887 que Trousseau, discordando do termo utilizado por Broca, propôs o termo “afasia”, significando a perda da memória da palavra (Pinto e Santana, 2009).

Apesar dessa mudança de nomenclatura, Broca foi quem descobriu que a linguagem que a maioria dos seres humanos aprende já a partir dos primeiros meses de vida pós-natal é a mais assimétrica de todas as funções humanas. Revela então ao mundo que um dos hemisférios cerebrais, o hemisfério esquerdo na sua maioria, assume essa especialidade funcional. Além disso, provou que a capacidade de conceber as conexões entre idéias e palavras pertenceria a ambos os hemisférios. Mas a capacidade de exprimi-las com movimentos articulatórios na fala era exclusivamente do hemisfério esquerdo, ou seja, é este hemisfério quem dá as cartas para o funcionamento da linguagem.

Esse autor sugeriu que a linguagem alterada fosse estudada em relação aos fatores do cérebro responsáveis por sua produção, pois tendo acompanhado alguns casos, observou que não havia comprometimento na musculatura da face ou língua, uma vez que os pacientes apresentavam voz e mastigação normais.

Na prática clínica com pacientes afásicos percebe-se que os indivíduos não apresentam alterações de praxia fonoarticulatória. Os gestos articulatórios mantêm-se preservados, a menos que haja alguma paralisia. A questão está mesmo na organização desses gestos para a produção dos sons, uma questão de linguagem, uma questão puramente linguística.

Para Nitrini e Bacheschi (2003), o hemisfério cerebral esquerdo é o responsável pela linguagem de todos os indivíduos destros e em dois terços dos canhotos; ele é dominante para a linguagem verbal. Assim, lesões situadas no córtex cerebral do hemisfério dominante, em diversas áreas de região relativamente extensa, podem causar afasias em que há predomínio de comprometimento da expressão ou da compreensão verbais.

Quando o indivíduo é afetado nesta área cerebral, há perda total ou parcial da capacidade de símbolos verbais ou de regras gramaticais que permitem a integração em frases para a expressão ou compreensão de idéias e sentimentos, independente de distúrbios articulatórios ou mesmo intelectuais e cognitivos.

Como já falado em momento anterior, pose-se afirmar que as questões de dificuldades de oralidade no sujeito afásico vem de questões linguísticas, de processamento da linguagem e da forma de expressar essa linguagem.

Segundo Gregolin (1996), o que foi importante nos trabalhos a partir de Broca foi a consideração de que a linguagem era independente dos demais sistemas cognitivos, sendo então Broca, o primeiro a estabelecer relação entre cérebro e linguagem.

A partir de Broca, iniciam-se efetivamente as discussões sobre afasias, relacionando cérebro e linguagem.

Vale ressaltar que, no início dos estudos sobre afasia, mais precisamente no século XIX, a linguagem era reduzida simplesmente a um ato motor; melhor dizendo, à fala. A afasia era vista apenas como problema fonoarticulatório. Sob essa veste, confundiam-se “apraxia”, “disartria”, “anartria”, entre outros termos<sup>2</sup>. Isso ocorria principalmente porque as teorias afasiológicas eram elaboradas ao largo da lingüística, como se ela nada tivesse a ver com a linguagem e os processos afeitos a ela.

Nesse momento, a literatura separava linguagem x fala, como se ambas fossem processos separados. Neste caso, acreditava-se que o problema era restrito a fala, ou seja, um problema meramente de articulação de fonemas.

Desde o começo dos estudos de afasia, houve progressos consideráveis na definição de suas formas clínicas e das diferentes sintomatologias. Também se estabeleceram correlações anatomofuncionais, que constituem a abordagem mais importante para avançar no conhecimento dos mecanismos cerebrais que permitem a produção de linguagem.

Jakobson (1954) foi o primeiro estudioso a realizar uma análise dos distúrbios afásicos através de critérios puramente lingüísticos. Segundo o autor, se a afasia é uma perturbação de linguagem, toda descrição e classificação deve considerar critérios puramente lingüísticos para a interpretação dos fatos de afasia, contribuindo assim de modo substancial para a ciência da linguagem; e aqui, para os estudos das perturbações de linguagem.

Luria (1970), inspirado em Jakobson, considera que a fala enquanto função cognitiva é um complexo sistema funcional organizado. Assim, sua

---

<sup>2</sup> Esses termos referem-se a questões articulatórias de linguagem. A apraxia está relacionada com a dificuldade de praxia, de gesto articulatório. A disartria manifesta-se com dificuldade na articulação ou na pronúncia das palavras, resultante de uma paralisia ou ataxia dos músculos e dos órgãos da fonação. Por último, a anartria relaciona-se a dificuldade ou impossibilidade de articular palavras, por efeito da paralisia de certos músculos (Leite, 2007).

parte anatomo-fisiológica só pode se dar a partir da organização cerebral concebida em termos de um sistema funcional complexo.

Assim, a partir das considerações de Jakobson e Luria, introduz-se um olhar estritamente lingüístico sobre as afasias, capaz de dar outros subsídios à pesquisa clínica. Desta forma, considerando a linguagem como um todo e a fala apenas fazendo parte desse todo, ficou amplamente difundido que questões linguísticas estão altamente alteradas no sujeito afásico.

Com base nessas considerações, discutir questões do âmbito da lingüística faz-se extremamente necessário e motivador.

## **1.2. Conceito de Afasia**

As afasias derivam de alterações cerebrais decorrentes de acidentes vasculares encefálicos, ou seja, uma súbita interrupção do fluxo sanguíneo de extensos territórios. Os sintomas das afasias representam uma mistura de alterações derivadas de áreas cerebrais diversas (Lent 2004). Estudos indicam que 70 a 80% dos casos de acidentes vasculares cerebrais são causados por infartos cerebrais, e o restante fica dividido entre hemorragias cerebrais e trauma crânio encefálico.

A alteração cerebral estudada nesse trabalho, que se manifesta nas afasias, trata do acidente vascular cerebral (doravante AVC). Esse problema se deve ao entupimento de vasos sanguíneos do cérebro por uma placa de gordura (arteriosclerose) ou por um coágulo oriundo de um coração doente. Quando isso acontece, a região do cérebro irrigada pela artéria deixa de receber substâncias nutritivas e oxigênio, e seus neurônios morrem. A pressão alta, o diabetes, o excesso de gordura no sangue, o abuso do fumo e de álcool, bem como acidentes com danos físicos são os fatores que mais causam doença das artérias e do coração, e, também os AVCs (Coundry et al. 2002: 19-33).

Existem casos de AVCs que não deixam sequelas como consequência, entretanto, pensando em termos neurológicos, sabe-se que determinadas lesões do SNC (sistema nervoso central) causam ruptura do processo lingüístico, originando distúrbios da linguagem verbal.

Levando em conta o papel que a linguagem desempenha em nossas atividades do cotidiano, podemos considerar que o impacto da afasia sobre a linguagem causa transtornos em todas as ações comunicativas, interativas e

interpretativas. Com isso, a afasia se torna uma questão social e deve ser entendida como tal.

Quando se fala em questão social, conclui-se que o indivíduo acaba alterando todo o seu cotidiano, suas atividades, suas relações sociais e afetivas, e isso acaba gerando uma gama muito grande de dificuldades no dia a dia do sujeito afásico.

A linguagem humana é a única na natureza em sua capacidade de simbolizar pensamentos simples ou complexos, concretos ou abstratos (Lent 2004: 623).

Desta forma, a afasia é provavelmente a maior seqüela ou limitação, a maior “invalidez”, do ponto de vista pessoal, social ou econômico, causada por um dano cerebral. A capacidade lingüística é parte integral do indivíduo, veicula seu pensamento e sua comunicação com o ambiente. É compreensível que a adaptação a uma perda da linguagem brusca envolva muitos ajustes emocionais e cognitivos (Pérez-Pamies:1991).

Morato (1996) considera a afasia uma perturbação da atividade discursiva em que há alteração de mecanismos lingüísticos em todos os níveis, tanto do seu aspecto produtivo – em termos de produção de fala - quanto interpretativo – em termos de funcionamento dos processos lingüísticos. A autora refere que a afasia pode e geralmente é acompanhada de alterações de outros processos cognitivos e sinais neurológicos.

Ainda para essa mesma autora, um sujeito está afásico quando lhe faltam recursos próprios da linguagem, tanto produtivos quanto interpretativos. Morato ressalta que o sujeito que tem afasia não tem apenas afasia. Ele teve uma afasia porque teve uma lesão no cérebro (provocada por doença sistêmica ou típica do SNC), o que provavelmente perturbou outros processos cognitivos e implica conseqüências lingüísticas, sócio-ocupacionais e psico-afetivas.

Nos pacientes estudados nesta pesquisa, notamos que o que mudou em suas vidas não foi apenas a linguagem. Foi a sua própria subjetividade. Os sujeitos mudaram totalmente suas vidas, seu cotidiano e mesmo a relação com familiares e pessoas próximas. Em alguns casos até mesmo o abandono aconteceu, pois o sujeito torna-se dependente e mesmo incapacitado, tornando-se um peso para os entes próximos. Dessa forma notou-se que o

estado emocional altera-se muito e, na maioria dos casos, o quadro inicial pós-trauma apresenta-se com depressão e isolamento.

Pensando que os quadros de alteração de linguagem envolvem diversas questões, sendo elas linguísticas, físicas, mentais e emocionais, analisaremos todos os sujeitos dessa pesquisa como únicos, pois os casos são singulares e é dessa forma que vamos estudar as peserverações linguísticas dos pacientes afásicos desta pesquisa.

### **1.3. Classificação das Afasias**

As alterações de linguagem pós-lesão cerebral, ou ainda, as afasias primárias, são classificadas por diversos autores (como Morato (1996), Jakobson (1954), Luria (1977), etc.) de acordo com os sintomas do paciente, relacionados à área cerebral atingida.

Pérez-Pamies (1991) afirma que tradicionalmente, aceita-se a existência dos seguintes quadros de afasias: afasia de Broca, afasia de Wernicke, afasia de condução, afasia transcortical, afasia motora transcortical, afasia amnésica nominal, afasia global e afasias mistas<sup>3</sup>. Neste trabalho, enfocaremos apenas a afasia de Broca, pois envolve o tipo de alteração de linguagem causada por lesões cerebrais dos indivíduos estudados para esta pesquisa<sup>4</sup>.

A afasia de Broca foi escolhida para esse trabalho por se tratar do distúrbio cerebral que causa maiores danos na linguagem expressiva e, como veremos adiante, também nas questões interpretativas e compreensivas. O assunto desperta grande interesse, por ser de grande relevância na área da fonoaudiologia. No capítulo 3 veremos que as questões linguísticas estão alteradas também em nível de compreensão, e não apenas de produção da oralidade.

Vejamos abaixo um pouco sobre esse tipo de afasia.

---

<sup>3</sup> Para uma conceituação rápida: Afasia amnésica nominal: Perda da memória para articular determinadas palavras de uso corrente. Afasia Global: Distúrbio significativo dos processos de compreensão e expressão da linguagem. Geralmente associado a hemiparesia direita determinado por extensas lesões nas áreas da linguagem. Afasia Mista: Transtorno cognitivo caracterizado pela habilidade deficiente em compreender ou expressar a linguagem nas suas formas escrita ou falada. Esta condição é causada por doenças que afetam as áreas de linguagem do hemisfério dominante (Leite,2007).

<sup>4</sup> Para estudo e aprofundamento sobre os outros tipos de afasia sugiro trabalho de Luria (1977), Coundry (1986) e Jakobson (1954).

#### 1.4. Afasia de Broca

A área de Broca corresponde à área localizada no lobo frontal, à frente da área motora da face. Para Carpenter et al (2002), a afasia de Broca caracteriza-se por comprometimento da fluência da fala, com substancial perda da capacidade de expressão oral e escrita. Esses autores consideram que a área de Broca conteria os programas motores da fala, ou seja, a memória dos movimentos necessários para expressar os fonemas, aí então esse tipo de comprometimento ser denominado por alguns autores de “Afasia de expressão”. Os portadores de afasia de Broca mais severa podem apresentar alguma disartria, afasia anômica não-fluente (o indivíduo fala com dificuldade, falhando muito principalmente nos verbos) e agramatismo (dificuldade de construir frases gramaticalmente corretas). Alterações nessa área caracterizam-se pelo predomínio dos distúrbios da expressão em relação aos de compreensão, não descartando a hipótese de dificuldades também de compreensão como veremos mais adiante no capítulo 3.

No dado abaixo podemos observar na interação aqui transcrita, a dificuldade da fala expressiva que se apresenta fragmentada e superficial.

Ex:

*Paciente entra em sala de atendimento dizendo que não estava se sentindo bem<sup>5</sup>.*

*1. C: Tá doendo //sinaliza muito com as mãos// ... aqui ... peito.*

*2. Inv: o senhor tem ido ao médico para ver se está tudo bem?*

*3. C: foi médico.*

*4. Inv: e o que ele disse seu C.?*

*5. C: nada... dor nervo.*

*6. Inv: dor no nervo?*

*7.C: não... não é isto... dí //sinalizou coração batendo// nervo...nervo...nervoso.*

*8. Inv: Ah! O médico disse que dói porque o senhor está nervoso?*

*9. C: não... dói... dói... só dói.*

*10. Inv: só a dor mesmo. Mas deve ter algo lhe incomodando... o senhor tem ido no psico?*

<sup>5</sup>

(E1,C, 78 anos)



11. C: *//afirmou com a cabeça// não falta.*
12. Inv: *é importante ir né seu C? Lá você conversa bastante com o E. (psicólogo) e ele ajuda nas suas dificuldades.*
13. C: *é. Não falta... mas dói... dói... //pegando no peito//...dói...nervo.*

Nota-se no paciente C acima a produção de sentenças sem preposições (“foi médico”, “dor nervo”), o que evidencia a falta de controle sobre conteúdos relacionais, especialmente das relações argumentais, dentro dos sintagmas verbais e/ou nominais.

Percebemos nesse exemplo que a afasia de Broca caracteriza-se por uma grande dificuldade de expressão verbal, que se torna extremamente difícil e trabalhosa. Na maioria das vezes, a fala do indivíduo se resume a um vocabulário restrito, com duas ou três palavras.

Luria (1980) afirma que, para pronunciar qualquer som, é indispensável selecionar com precisão seus movimentos correspondentes e diferenciá-los de outros movimentos afins. A atividade motora da linguagem, na concepção luriana, não é comparável a qualquer outra atividade motora – é inerente às funções simbólicas próprias da linguagem. O autor considera ainda que na afasia de Broca o sujeito pode produzir segmentos isoladamente, mas fracassa quando na produção significativa de uma palavra espontaneamente.

Quando tenta-se manter um diálogo com um indivíduo afásico, a troca dialógica de turnos é extremamente dificultosa. O sujeito pouco fala, e devido a isso, mostra-se irritado e emocionalmente abalado em suas hesitações diante da tentativa frustrada de conseguir um discurso fluente.

### **1.5. O enfoque lingüístico na Afasia**

Segundo Coundry et al (2002), não há quem não tenha vivido aquelas situações de esquecimento, em que a palavra nos foge e ficamos com a sensação de que ela está na ponta da língua. Uma situação assim está longe de ser considerada desviante ou ainda patológica e faz parte do funcionamento normal da linguagem e das condutas humanas. Ela nos mostra duas coisas importantes: que ninguém é um falante ideal e que a comunicação humana é mesmo cheia de percalços. De todo modo, interagir com os outros e com o mundo é mesmo nossa melhor aventura existencial. Todos sabem o lugar que a linguagem ocupa em nossas muitas possibilidades de comunicação.

O afásico passa a não dispor mais de recursos lingüísticos por ele antes utilizados, não mais possui os recursos próprios para participar da interação com seus interlocutores e de representabilidade ao mundo em que vive.

Morato (2000) postula que:

“Em graus variados de severidade as pessoas afásicas em geral hesitam muito para falar e perdem assim muitas vezes o “fio da meada”, mostram alta instabilidade no uso das palavras, trocando de forma inesperada umas pelas outras. Apresentam também dificuldades de encontrar aquelas palavras que gostariam de enunciar, mas não são amnésicas; pronunciam de forma laboriosa e lenta os sons da fala, repetem partes da palavra ou as distorcem ou suprimem, mas não são gegas ou padecem de deficiências físicas que as impeçam de articular; podem falar de maneira “telegráfica”, sem que isso signifique necessariamente que perderam as palavras ou que não mais entendem a complexidade lingüística. Às vezes seus enunciados parecem desconexos e as pessoas afásicas sentem-se a deriva porque não conseguem estabelecer relações de sentido entre as palavras ou entre as palavras e as coisas do mundo a que se referem, o que dificulta não apenas os processos expressivos da linguagem, mas também os interpretativos”.

Logo, se os dados da afasia de Broca levam a distúrbios de compreensão e produção oral, há definitivamente a necessidade de detalhamento lingüístico descritivo e explicativo desses dados.

### **1.5.1 Alterações lingüísticas**

Goldstein (1949) e outros autores dizem que, para entender a linguagem, não basta escutá-la, é preciso saber interpretá-la. A linguagem requer, para ser interpretada, a consideração dos processos de significação (verbais e não verbais) e de seus múltiplos contextos.

Segundo a classificação de alterações lingüísticas de Goldstein (1949), os sintomas discursivos abarcam questões de nível tanto pragmático quanto textual e gramatical. O sujeito com afasia de Broca pode apresentar uma produção verbal pouco informativa, porém, abundante. Isso quer dizer que a linguagem interna do sujeito pode estar preservada, entretanto a expressão oral apresenta-se apenas com poucas palavras assim, o sujeito na maioria das vezes não consegue falar aquilo que deseja, o que o faz portador de agramatismo.

O agramatismo não é um problema puramente sintático. A maneira de os teóricos observarem isso é a confusão conceitual criada pelo termo paragramatismo e pelos sintomas lingüísticos, que estão relacionados com fala telegráfica, disprosódia, alteração fono-articulatória relacionados com uma

lesão na área de Broca. A posição luriana concebe a afasia como um problema de ordem central, a hipótese articulatória (baseada no esforço de produção da fala encontrado em determinados casos de afasia), a hipótese do déficit de memória e compreensão (que antecede o ato de produção da fala).

Também presentes como um sintoma de alteração linguística na fala do sujeito afásico são as parafasias. A parafasia se caracteriza fundamentalmente por uma produção inadequada em relação à palavra esperada, com ou sem relação semântica entre elas. Podem se dar na disposição dos fonemas ou na qualidade fonético-articulatória de sua produção.

Para além de uma listagem, e dando continuidade às alterações linguísticas, entraremos agora nas dificuldades de linguagem de maior interesse para esta pesquisa: a perseveração.

Porém, antes de passarmos diretamente para a definição da perseveração, vamos descrever a repetição na linguagem oral, mostrando que ela pode ocorrer mesmo em sujeitos não afásicos. Entretanto, aqui estudaremos os dados de repetição patológica, enfocando a perseveração.

### **1.5.2 Repetição na afasia**

Nos estudos afasiológicos, a repetição é um fenômeno que tem recebido pouca atenção, embora uma perspectiva que salienta de maneira pouco prescritiva aspectos patológicos do fenômeno venha sendo privilegiada pelos estudos neurolinguísticos (Tagliaferre 2010).

Leiwo e Klippi (1999) (*apud* Tagliaferre 2010) examinaram a repetição lexical como uma estratégia comunicativa em sujeitos afásicos de Broca. Elas mostraram em seu estudo que o uso da repetição lexical como estratégia comunicativa foi significativamente diferente entre os sujeitos, elas demonstraram que existem diferenças de produção entre sujeitos com o mesmo tipo de afasia. Uns se utilizam das estratégias de repetição mais do que os outros. Para essas autoras, a comunicação e a patologia formam um contínuo, e este pode contribuir para as terapias de fala.

Por outro lado, no terreno das teorias de texto, para Marcuschi (1992), é difícil identificar com clareza o que é ou não é uma repetição, em virtude de suas variadíssimas formas de realização. O autor chega a dizer que, quando

não temos uma repetição idêntica, estamos relegados a uma boa dose de subjetividade para identificá-la.

A repetição, além de ser uma forma de aprendizagem, constitui um meio de criar categorias, permite assimilar o que é novo ao que já é conhecido. O autor define como produção de segmentos discursivos idênticos ou semelhantes, produzidos duas ou mais vezes em um mesmo evento comunicativo. Para ele, as repetições operam no nível discursivo e também exercem pressões sobre a organização sintática, afetando de algum modo a forma das sentenças e a própria ordem dos seus constituintes.

Vejamos abaixo um exemplo de Hilgert (2002, p.91) apud Morato (2010, p.148) que nos mostra a repetição também como forma de interação conversacional:

1. *EM que também acontece né? Num contexto n"ao consigo me*
2. *expressar porque a pessoa fala o tempo todo e a pessoa*
3. *interrompe o tempo todo a gente pode tentar por exemplo*
4. *a gente pode tentar a se recolher como o senhor falou*
5. *ou pode como a Eliana falou batalhar... no fundo no*
6. *fundo a comunicação é uma disputa enorme como a gente*
7. *fala em linguística pela posse do turno pela posse da*
8. *palavra*
9. *JM exatamente... exatamente*
10. *EM pela disputa os homens falam mais que as mulheres*
11. *pegam mais a palavra*
12. **NS não lá em casa**
13. *EM pela disputa os homens falam mais que as mulheres*
14. *pegam mais a palavra*
15. **NS não lá em casa**
16. *EM é?*
17. **NS lá em casa não... o R calmo calmo calmo**

Neste exemplo, NS, afásica, reconstrói a estrutura em turnos diferentes para explicar a EM, não afásica, que em sua casa as mulheres falam mais do que os homens. NS produz uma autorrepetição com a função de tomar o turno

e reformular a estrutura sintática da oração, reafirmando o que foi dito anteriormente.

Pensando então que a repetição pode se manifestar na linguagem de maneira patológica, porém também manifesta-se dentro da normalidade de um falante sem alterações linguísticas como no exemplo acima, nossos dados aqui serão analisados com base na repetição patológica.

Porém, antes de falarmos sobre o foco central desse estudo, que é a perseveração na afasia de Broca, vamos primeiramente diferenciá-la de repetição linguística conhecida como ecolalia, vendo que as duas apresentam-se muito próximas, pois ambas tratam-se de falas repetitivas. Entretanto existem divergências entre ambas.

O termo ecolalia recobre repetições de falas nos mais diferentes quadros clínicos. Porém, desde o artigo de Kanner (1943), referências à ecolalia são feitas, sobretudo, em trabalhos sobre psicose/autismo infantil. De fato, a regularidade com que ela ocorre na fala de pacientes com esse diagnóstico chama a atenção, o que, de qualquer forma, coloca uma questão sobre o sujeito e sua fala.

Vindo do conceito de especularidade<sup>6</sup> - introduzido por Lemos (1982) - na ecolalia, a criança incorpora fragmentos da fala do outro, fragmentos que retornam para uma cadeia/texto e antecipa o indivíduo ali, como falante. Esse movimento entre falas – entre todo e parte – é decisivo no que diz respeito à aquisição da linguagem e, conseqüentemente, ao processo de subjetivação. O outro/falante, ao incorporar os fragmentos produzidos pelo interlocutor em seu dizer os reconhece como fala e seu interlocutor como falante.

Um comportamento ecolálico de criança pode ser verificado no diálogo abaixo<sup>7</sup>, em que, após a mãe perguntar enfaticamente “Vamos sair?”, a criança repete insistentemente o verbo “chii” [sair] como forma de manutenção do diálogo. A especularidade em relação à fala do adulto evidencia a tentativa lingüística da criança de se construir como sujeito:

---

<sup>6</sup> Esse processo é encontrado tanto na aquisição quanto na fala normal. É importante para o processo terapêutico porque indica a aderência do sujeito à fala e ao ponto de vista do interlocutor como um ponto de partida para a sua interação com ele. A especularidade se manifesta pela retomada, por parte do sujeito, de enunciados ou partes de enunciados proferidos pelo interlocutor em turnos anteriores do diálogo (Coundry, 1996).

<sup>7</sup> Trecho de diálogo entre a mãe e a criança A., de 1 ano e 11 meses, coletado do banco de dados do Projeto Construção de Banco de Dados para Estudos em Aquisição de Tempo e Aspecto, coordenado pela profa. Teresa Cristina Wachowicz, na UFPR.

1. *m.Hem?Vamo saí? Vamo saí?*
2. *A.Chií...*
- 3.*m.Cê qué saí?*
4. *A.Chií,chi*
5. *m.Hã?*
6. *A.Chií...*
7. *m.Cê qué saí com a mãe?*
8. *A.Chií...*
9. *m.É?*
- 10.*A.Chí?*
11. *m.Quer?*
12. *A.Chií?*
13. *m.Sair, cê quer?*
14. *A.Chií!*
15. *m.É? Onde que a gente vai passear hoje?*
16. *A.Chií*
17. *m.É?*
18. *A.Chií!*
19. *m.Vamo lá embaixo? Andar de... de motinho?*
20. *A.Hããã?*

A especularidade trata de um conceito descrito por Lemos (1981, 1982), em que a aquisição da linguagem não se dá num vácuo lingüístico, à fala da criança vem da fala do outro, havendo então uma relação formal entre os enunciados da criança e do adulto. Esse processo está relacionado com a noção de reflexo, de espelhamento da fala do outro, resultantes da interação social.

Num exemplo da autora (1986: 32), de adulto:

“ Investigador e N conversam sobre as dificuldades linguísticas que N vem sentindo desde o episódio neurológico:  
 INV: - a maioria das coisas o senhor consegue falar?  
 N: - consegue, consegue, consigo.”

Ou seja, importa na especularidade a noção de diálogo. A especularidade compreende um movimento de incorporação de fragmentos da fala do outro.

Não é o que ocorre no caso da repetição patológica<sup>8</sup>, em que, via de regra, o outro não acolhe significativamente as produções do interlocutor como fala.

A ecolalia, por sua vez, diferencia-se da especularidade exatamente neste ponto, pois tem, entre outras, a função de cunhar uma repetição sintomática, presente em quadros clínicos diferentes.

Para Oliveira (2001), a ecolalia vem como “um sintoma”. Nesse sentido, sua fala é dependente, mas não do mesmo modo que na especularidade. Parece tratar-se de uma ‘incorporação’ que se cristaliza, que não se submete ao jogo de referências internas da linguagem e que não se deixa afetar por textos outros. Incorporação de uma só via que não pode ser dita dialógica – ela não faz laço com o texto do outro e se resolve sobre si mesma sem sequer abrir espaço para um sujeito falar. Essa incorporação/dependência ‘estranha’, de difícil caracterização, não é dialógica e, portanto, não pode ser dita “constitutiva” ou “estruturante” da linguagem e do sujeito.

Os estudos sobre ecolalias são restritos. Ainda com essa restrição, existem os que se atêm às questões sobre diferentes aspectos: etiologia, tipologia, descrição sintomática, e comparação entre normalidade e patologia<sup>9</sup>,

---

<sup>8</sup> A repetição de enunciados fora do contexto e sem intuito de interação não é característica apenas do discurso patológico. Ela aparece também no processo normal de aquisição de linguagem. Albano (1990) nomeia essa fala de “repetição fora do contexto” como “idiomatismo fonológico”. Para ela, alguns enunciados infantis esboçam a imagem de uma criança quase alheia à linguagem, tentando compor suas falas com seus próprios meios, e parecendo serem emitidos os enunciados como por um gravador cujo funcionamento é imprevisível. Essas repetições, ou ainda, para essa autora, “tiradas de papagaio”, aparecem quando menos se esperam entoadas e articuladas por crianças que mal sabem falar. Ao mesmo tempo em que, são capazes de emitir “Rádio Globooo”, na conhecida chamada dessa emissora, não conseguem pronunciar espontaneamente ou a pedido, simples onomatopéias.

<sup>9</sup> De Vitto (1998), comenta que a criança em fase de aquisição fala sozinha sem o intuito de interação. Essa ecolalia pode ser considerada não apenas como repetição, mas como indícios da entrada da criança na língua. Indícios de que não tem domínio sobre o que está dizendo e que ainda não é consciente de seu trabalho lingüístico. Parece que discutir a ecolalia enquanto patológica está também relacionada à idade. Quando esta prática é contínua além dos três anos de idade (momento em que a linguagem já deveria ter se desenvolvido), os autores são unânimes em afirmar a presença de uma patologia. Oliveira (2005) afirma que, a explicação que se oferece para tal persistência é a de que a ecolalia seria determinada por uma patologia, que produziria um desvio em relação às funções lingüísticas encontradas na criança normal. Quando a ecolalia é permanente, as crianças continuam, por muito tempo, apresentando um retraimento social, dificuldade de compreender perguntas ou entender as atividades propostas, bem como, dificuldade de obedecer a ordens das mais simples as mais

por exemplo. Cada aspecto é focalizado de acordo com a área clínica em que se insere a pesquisa. Poucos são os trabalhos que tentam algum tipo de aproximação à Lingüística.

Palladino (1999) considera que a aquisição de linguagem conduz a problemas no que diz respeito à distinção entre normal e patológico. A ecolalia enquanto sintoma parece resistir bravamente à aplicação de conceitos e de aparatos descritivos da Lingüística e suas subáreas. A tentativa de aplicação não serve ao propósito a que se destina, nem atende aos objetivos dos pesquisadores, que chegam mesmo a declarar que seus resultados são inconclusivos.

Se há uma heterogeneidade indefinível e, portanto, inclassificável de falas ditas ecológicas, não se pode dizer que um sujeito é ecológico. Mesmo que reconhecidas como falas patológicas, há sempre diferenças a considerar e são essas diferenças que devem interrogar o investigador.

Passa-se agora à alteração linguística que gera maior interesse nos diálogos entre terapeuta e paciente desta pesquisa: a perseveração. Essa alteração torna-se, assim, o foco central deste trabalho.

### **1.6 Perseveração**

Para a visão de perseveração da primeira metade do século passado, a patologia era considerada um processo abrangente, implicando todas as funções sensoriais, concebidas como pensamento, atividade psicomotora, motricidade e outras funções cognitivas. A perseveração, então, era interpretada como um atributo do sistema nervoso ocorrendo em determinados sujeitos, isto é, afetando a atividade do sujeito como um todo.

Sandson e Martin (1984) conceituam a perseveração como uma repetição iterativa ou à continuação de uma experiência ou atividade sem a ocorrência do estímulo apropriado. Neisser (1895) introduziu o termo perseveração, em 1895, originalmente, aplicado na descrição de casos de psicose.

Helmick e Berg (1976) observam um número significativo de perseveração em sujeitos lesionados cerebrais, mas refutam a idéia de que

---

complexas, respondendo também de forma inadequada ao interlocutor, ou mesmo, nem sequer respondendo.



todo comportamento perseverativo é característico de lesionados cerebrais, pois em seus achados não encontram dados significativos de perseveração em todos os sujeitos. Há três aspectos a serem considerados: doença vascular, incompleta reorganização cortical espontânea e envolvimento do hemisfério cerebral esquerdo, respectivamente, encontrados nos sujeitos que demonstraram alta frequência de perseveração, sugerindo que tal ocorrência pode estar relacionada à extensão do acometimento cerebral.

Para os autores, a perseveração indica uma resposta repetida, cuja ocorrência original é sempre correta. A perseveração é a continuação ou recorrência de uma experiência ou atividade sem excitação do estímulo apropriado.

Neisser (1895), ao introduzir o termo perseveração, parece tê-lo cunhado a partir da observação de respostas repetidas do paciente. Segundo Luria (1965) e Hudson (1968), a perseveração é mais que um simples fenômeno, pois ocorre de diferentes formas, não havendo um caráter específico em suas manifestações. Sugerem os autores que a perseveração pode ser conceituada também como a continuação de uma resposta iniciada ou a recorrência à resposta prévia.

O indivíduo, tendo realizado uma tarefa proposta, torna-se incapaz de mudar inteiramente para outra, devido à inércia patológica que norteia o programa de ação. O indivíduo continua, quando instruído a realizar a primeira tarefa na qual havia se posicionado anteriormente. Assim, é capaz de repetir uma série de duas palavras: casa/noite, corretamente; no entanto, ao repetir a série janela /gato, diz: [janela... e noite], para neve/mesa, repete: [janela... e neve].

Jasper (1931) e Norotcutt (1943) (*apud* Tagliaferre 2010), analisaram a perseveração em vários sistemas do funcionamento cerebral, desde a atividade psicomotora até a atividade mais complexa, ideomotora. De acordo com esses autores, as tarefas motoras, a velocidade de associação e a fluência eram afetadas de maneira mais consistente, comprometendo vários processos cognitivos. Para eles, a perseveração é decorrente de alterações de funções específicas. Isso deu base à grande parte da investigação da perseveração, baseada na análise de determinadas funções.

Os indivíduos que apresentam perseveração mostram uma hesitação recorrente diante de uma fala anterior pronunciada por ele mesmo. Ele parece travar e não consegue sair do mesmo turno dialógico.

Helmick e Berg (1976) então propõem que a perseveração trata da repetição de toda ou parte da resposta prévia repetida após interrupção por algum evento, como no exemplo citado por Lima (2004: 53) em sua tese de doutorado:

(Ex):

Foram apresentados sete objetos comuns: caneta, relógio, xícara, pente, sino, colher e chave.

E - O que é isto? (segurando uma xícara)

S - É uma caneta.

S - Caneta.

E - O que você faz com isso?

S - Você escreve com escreve.

S - Caneta.

O que você faz com isso?

S - Caneta.

Seus dados também revelam altos índices de perseveração nos sujeitos, apresentando um distúrbio de linguagem combinado à apraxia e à disartria, assim como, nos sujeitos com acidente vascular cerebral avaliados num período de seis meses, após o acometimento cerebral. Os sujeitos acometidos por acidente vascular cerebral perseveram mais do que os acometidos por lesão não vascular.

Wepman (1972) traz uma contribuição importante ao sugerir que a perseveração pode compreender um dado significativo na afasia, conceituando a natureza da perseveração como uma desordem de ordem da atenção seletiva. A seleção lexical e a formulação verbal tomam tempo e o estímulo subsequente é normalmente inibido, a informação é bloqueada até o processamento estar completo. No afásico, segundo Sandson e Albert (1984), este processo pode estar consideravelmente lento resultando num período longo de intenção. Assim, quando uma resposta a um estímulo não esperado é produzida, o afásico pode produzir o nome do item anteriormente realizado. Logo, a perseveração vem motivada por uma falha de compreensão ou processamento.

É consenso que a perseveração verbal deve ser claramente distinta de comportamento estereotipado e ecolalia dos afásicos, cujas possíveis repetições são limitadas a poucos fonemas, palavras ou expressões

automáticas. Quando as estereotipias correspondem a uma tendência global e permanente para produzir um pequeno e fixo conjunto de repetições, e a ecolalia vem do eco da fala do outro/interlocutor, as perseverações são ocasionais e consistem de intrusão não esperada de repetições prévias na atividade da própria fala.

Outro dado a observar é que os sujeitos afásicos, ainda que em uma frequência menor, também perseveram na fala espontânea, quando eles podem se permitir um tempo de processamento suficiente. A mudança na modalidade apresentada, ou de respostas, algumas vezes reduz à perseveração.

Percebemos então que mesmo no momento de fala espontânea, em situações dialógicas contextualizadas, os afásicos perseveram mesmo nos momentos em que a fala está fluindo, brevemente acontece uma hesitação e o paciente persevera no turno dialógico anterior.

É importante ressaltar que podem ocorrer repetições normais e repetições patológicas nas falas dos sujeitos. Veremos nos nossos dados que isso ocorre. Tagliaferre (2010) considera importante afirmar que nos exemplos por ela analisados, a repetição na linguagem dos afásicos não é somente uma estratégia comunicativa utilizada para se fazer compreender ou ser compreendido. Trata-se de um mecanismo muito mais complexo que contribui de forma decisiva para o processamento do texto falado, de modo a operar como um recurso fundamental no planejamento da construção textual, como fator de interação e sociocognição. Entretanto nosso objetivo aqui neste estudo será analisar os dados em que se manifestem de maneira patológica. Veremos melhor isso no capítulo 3.

Nos trechos abaixo, retirados dos dados desta pesquisa, percebe-se que os sujeitos, em alguns momentos, manifestam seus enunciados repetitivos iniciados por eles mesmo, e sem base na fala de seu interlocutor<sup>10</sup>. Esses dados mostram trechos de repetição patológica, diferenciando-se do que ocorre com uma repetição de fala normal.

Ex:

---

<sup>10</sup> (E3, O, 44 anos)

*Sujeito O. conta sobre sua filha*

1. O: *Mariana pega triciclo e óóóóó //sinalizando andar rápido de bicicleta// Eu fecha portão, ela fica no prédio, não prédio, não... pá ti o (silabando).*
2. Inv: *dentro da sua casa mesmo?*
3. O: *é pred... pátio.*
4. Inv: *entendi. No pátio dentro da casa.*
5. O: *é, prédio casa.*
6. Inv: *e neste pátio ela anda de bicicleta?*
7. O: *não, triciclo.*
8. Inv: *sim, o triciclo é uma bicicleta, só que tem três rodas e é para crianças pequenas.*
9. O: *triciclo cor-de-rosa Mariana.*
10. Inv: *É cor de rosa?*
11. O: *triciclo*
12. Inv: *sim, mas ele é cor-de-rosa, como dizem as crianças, cor-de-rosa que é de menina né O.?*
13. O: *é... triciclo.*

---

Ex:

*Sujeito O. descreve o aniversário de sua filha<sup>11</sup>*

1. O: *teve festa minha casa.*
2. Inv: *teve festa ontem esse fim de semana? Foi no domingo?*
3. O: *é... Mariana.*
4. Inv: *festa da Mariana? Mas porque ela fez uma festa?*
5. O: *ela não. Fabiana foi.*
6. Inv: *foi a Fabiana quem fez? Mas era aniversário dela?*
7. O: *aniversário... é, aniversário.*
8. Inv: *de quem era o aniversário?*
9. O: *Mariana, aniversário Mariana.*
10. Inv: *e a Mariana ta fazendo quantos anos?*
11. O: *cinco.*
12. Inv: *não é mais um bebê. Ela já está na creche?*

---

<sup>11</sup>

(E4,O,44anos):

13. O: *ta. Creche. Em casa triciclo.*
14. Inv: *em casa o que?*
15. O: *triciclo... eu fecha portão.*
16. Inv: *ah! Em casa ela fica andando no triciclo?*
17. O: *é... fecha portão e... triciclo.*
18. Inv: *tem que fechar o portão mesmo, senão é perigoso.*
19. O: *é... triciclo*

Os exemplos de episódios acima comprovam a repetição dos próprios pacientes, especialmente da palavra “triciclo”. Desta forma, faz com que descarte-se a possibilidade de essas frases repetitivas serem consideradas normais. Até o momento, existe uma grande heterogeneidade no que diz respeito à caracterização e definição da repetição normal e da perseveração patológica. Porém, a tendência é aparecerem conceitos como: repetição de palavras ou frases faladas, ou ainda, repetição de enunciados produzidos pelo próprio indivíduo.

Casos de alterações de linguagem são ímpares, plurais, e são as manifestações desajustadas de linguagem como no caso das afasias que interrogam o pesquisador em linguagem.

### **Considerações finais**

O presente capítulo teve como objetivo percorrer um recorte das teorias clínicas sobre afasia, mais especificamente sobre a afasia de Broca, e mais especificamente ainda sobre perseveração.

Nossa opção argumentativa foram dissociações conceituais que pudessem esclarecer, inicialmente, diferenças entre “ecolalia” e “perseveração”. Além disso, se os dados envolvem repetição na fala, procurou-se diferenciar a repetição de fala de normalidade, que busca recurso enfático, da fala patológica. Rumo a critérios de análise para o capítulo 3, fez-se igualmente necessária a distinção entre dados de compreensão e de produção.

Diante das colocações acima, de tantos questionamentos e indagações quando o tema é linguagem na afasia, o que se pretende aqui é analisar a motivação linguística para a perseveração na fala de indivíduos cérebrolésados portadores de afasia de Broca em contextos de diálogo.

Para que isso seja possível, focaremos no capítulo 2, afinando para o enfoque lingüístico preconizado neste capítulo, as alterações lingüístico-gramaticais que se apresentam nas afasias perseverativas.

A intenção, ainda, é fazer uma relação entre a ciência da clínica médica e a clínica da linguagem. Afinal, as duas têm o interesse no mesmo objeto de conhecimento: a linguagem e a cognição de sujeitos cérebro-lesados.

## CAPÍTULO 2

### Discurso, sintaxe e semântica em sujeitos afásicos

#### 2.1. Do discurso à sequência

Falar sobre discurso nesse trabalho faz-se muito necessário pois as sentenças analisadas não estão descontextualizadas; elas fazem parte de um evento conversacional, mais especificamente do diálogo entre paciente e terapeuta.

Bronckart 2003 considera quatro situações básicas de produção discursiva, que seriam consequência da construção histórica de como os indivíduos interagem em seus atos comunicativos. Os tipos discursivos teriam dois critérios temporais – a atemporalidade e o tempo narrativo – e dois critérios espaciais – a presença do interlocutor e a ausência do interlocutor. Assim, os tipos discursivos seriam o produto da combinação desses critérios, resultando em quatro categorias: o discurso interativo (ex.: conversação), o discurso teórico (ex.: verbete de dicionário), o relato interativo (ex.: narrativa oral) e o discurso narrativo (ex.: notícia de jornal). Assim, os tipos discursivos de Bronckart teriam a seguinte configuração:

Eixo do espaço	Presença do interlocutor	Ausência do interlocutor
Eixo do tempo		
Perspectiva atemporal	Discurso interativo	Discurso teórico
Tempo narrativo	Relato interativo	Discurso narrativo

Quadro 1: tipos discursivos de Bronckart 2003.

Dentro dessas perspectivas discursivas, as sociedades constroem seus gêneros, que são instrumentos sociais de comunicação humana (Schnewly & Dolz 2004). O discurso interativo, ou ainda, o diálogo, aparece no quadro das teorias de gêneros textuais originalmente orais, como a conversação, a entrevista, a intervenção política, ou ainda a entrevista clínica, que é nome do gênero mais apropriado aos diálogos estudados neste trabalho.

Sendo nosso corpus constituído de diálogos, entram necessariamente em questão a natureza dos enunciados produzidos e a natureza da estrutura subjacente ao gênero.

Quando fala-se em enunciados neste trabalho, refere-se aos enunciados produzidos pelos sujeitos desta pesquisa em momento de atendimento clínico-fonoaudiológico, basicamente na troca dialógica entre paciente e terapeuta-autora (Veremos mais sobre isso no capítulo 3).

Um enunciado não é simplesmente uma sentença. Bakhtin (1953) (*apud* Bonini 2002: 283) entende que enunciado seja “uma unidade real, estritamente delimitada pela alternância dos sujeitos falantes, e que termina por uma transferência da palavra ao outro”. Esse autor propõe interligar linguagem/atividade discursiva e sociedade, uma vez que ao enunciado, como unidade real e dialógica, acopla-se o gênero, unidade motriz da linguagem e elemento estabilizado em uma instância social.

Essa perspectiva é importante neste trabalho porque as sentenças em que nossos sujeitos-pacientes produzem perseveração ou ecolalia não podem ser consideradas isoladamente. Elas estão inseridas em um contexto conversacional, e por isso mesmo os dados clínicos são justificados pelo conjunto. Um fenômeno de perseveração, por exemplo, fica insistentemente motivado pela dificuldade de compreensão de sentenças complexas produzidas pela entrevistadora. No exemplo abaixo<sup>12</sup>, o paciente persevera ao ouvir uma sentença com estrutura relativa (sublinhada). Logo, é um fenômeno dependente da compreensão das estruturas presentes no diálogo, e não simplesmente descrito pela repetição telegráfica da produção do paciente:

Ex:

(Paciente conta sobre a viagem que fará para o Canadá.)

1. Inv: É no outro mês que o senhor viaja né?

2. C: isto. **Dezoito.**

3. Inv: dia dezoito?

4. C: **dezoito.**

5. Inv: dezoito de qual mês seu C.

<sup>12</sup>

(E3, C, 78 anos)



6. C: *dezoito de dois mil e seis.*

7. Inv: *de dois mil e seis, mas nós estamos no mês de maio, o mês que vem é... //deu prompting//.*

8. C: **dezoito, dia dezoito.**

9. Inv: *lá no Canadá, logo vai iniciar o verão... quando aqui é inverno, lá é verão... quando que é inverno aqui seu C.? Em quais meses?*

10. C: **julho... muito frio julho.**

11. Inv: *julho é o mês mais frio, mas tem outros que também são frios né?*

12. C: *é, tá frio.*

13. Inv: *isto estamos em maio, e tá frio, quando o senhor viajar vai ter 'frio aqui, mas lá vai estar calor, porque o mês que vem é //deu prompting//.*

14. C: *frio...aqui...lá não.*

15. Inv: *Aqui sim, no mês de junho, que é o próximo, aqui vai estar bem frio. E qual é o dia mesmo que o senhor viajar no mês de junho?*

16. C: **julho. Mês julho**

Com relação à natureza estrutural do “gênero entrevista clínica”, Adam 2001, 2008 oferece uma perspectiva teórica interessante. Se para Bronckart os tipos discursivos são a gênese histórica dos gêneros, delineando situações comunicativas básicas de nossa história social, para Adam a perspectiva da estrutura subjacente aos gêneros ganha a orientação sócio-cognitivista, ganhando a denominação de ‘sequências textuais’. Essas seriam conceitualmente comparadas à organização ou estrutura de base subjacente a todos os gêneros. Seriam basicamente cinco: narrativa, descritiva, explicativa, argumentativa e dialogal<sup>13</sup>.

Mesmo havendo divergência entre a denominação dada pelos diferentes autores, importa aqui, considerar-se que utilizamos as práticas dialógicas para realizar a análise desse estudo.

Bronckart (1999) considera que nas seqüências dialogais um mundo discursivo específico é constituído – o mundo da semiotização do conteúdo

<sup>13</sup> As teorias de textos voltadas aos gêneros textuais não têm muito consenso na terminologia atribuída às sequências. A própria noção de sequência ganha nomenclatura diferente a depender da perspectiva teórica. Schneuwly&Dolz 2004, por exemplo, nomeiam cinco “aspectos tipológicos” dos gêneros: narrar, relatar, descrever, argumentar e prescrever.

mobilizado na interação - e é relacionado ao mundo ordinário dos agentes dessa mesma interação. Depende da construção de um mundo específico, relacionado aos personagens e acontecimentos do mundo posto em cena no discurso principal. O diálogo é uma unidade formada, necessariamente, por mais de um interlocutor, podendo estes interlocutores ser personagens, quando a seqüência está inserida em um gênero de ficção.

O autor afirma que os gêneros compõem categorias de natureza prático-empíricas, prototípicas e reguladoras dos enunciados. Os gêneros são, nesse sentido, componentes da interação social. As seqüências, por sua vez, são esquemas em interação dentro de um gênero.

No entanto, para Adam, a seqüência ganha o viés da representação mais sistematizada. As seqüências são como componentes que atravessam todos os gêneros, são relativamente estáveis e mais facilmente delimitáveis em um vasto conjunto de tipos de texto.

Para Adam 1992 (apud Bonini (2002)), dois pontos caracterizam uma seqüência. Por um lado, ela corresponde a um conjunto hierarquicamente organizado de macroproposições. Cada uma delas dá conta de uma das características da seqüência e pode ser atualizada por uma ou várias proposições na superfície do texto. Por outro lado, ressalta-se que a seqüência, embora concebida como mecanismo cognitivo, é determinada pelas condições externas do discurso, ela tem constante retomada nas práticas discursivas (Bonini, 2002).

A seqüência dialogal, tradicionalmente concebida como desestruturada e instável, ganha, em Adam, estatuto autônomo e previsível. Isso se justifica por um pressuposto básico: o diálogo estrutura seus componentes temáticos por algum tipo de ligação. Se os turnos temáticos estão desconexos, o diálogo não acontece, e, por conseguinte, a situação de comunicação não se constrói. Por outro lado, mesmo se os turnos se interpõem numa aparente desorganização de conteúdo, o diálogo se encarrega de reorganizá-lo, configurando uma unidade interacional. Há, portanto, o elemento de ligação temática que subjaz ao diálogo, podendo ser motivado pela situação pragmática ou pela situação lingüístico-semântica.

É exatamente aqui que o ponto de análise dessa pesquisa se baseia. Como os diálogos apresentam turnos conversacionais desconexos, causando uma grande dificuldade de comunicação nos sujeitos afásicos, o uso de

sentenças dialógicas dentro do todo no discurso interacional se sustenta, pois não podemos ver as sentenças de forma isolada, vendo que nossos dados são analisados no todo do momento dialógico.

Essa ‘co-construção’ prevista na interação dialogal e apoiada na coerência temática entre as macroposições dialogais, que ao mesmo tempo pode ser vista como ‘re-construção’, motiva a descrição unificada do diálogo em termos do modelo adamiano na hierarquia [texto > seqüência > macroposições > proposições]. Nesse sentido, dois tipos de seqüências podem ser distinguidas:

- as seqüências fáticas: de abertura e de encerramento do diálogo;
- as seqüências transacionais: constituintes do corpo da interação.

As seqüências fáticas, bem no empréstimo da terminologia jakobsoniana<sup>14</sup>, dizem respeito ao modo como os interlocutores se aproximam ou se distanciam da situação do diálogo. Isso é cultural. Cada sociedade constroi seus modos ritualizados de contato. Logo, são seqüências mais ‘descartáveis’. Pode-se perfeitamente, pelo menos em nossa cultura ocidental, iniciar um diálogo sem o ‘bom-dia’, ‘como vai’, etc. ou sem o ‘até mais’, ‘te vejo depois’, etc. A omissão das seqüências fáticas é licenciada pela lei da economia pragmática: o contexto já diz o que se pode omitir.

O mesmo procedimento, porém, não é licenciado nas seqüências transacionais. Aqui, os modos de ligação são requeridos, pois a unidade temática é pressupostamente condição da interação. As transações, também nomeadas como ‘turnos conversacionais’ pelas teorias da conversação, podem ser encadeadas explicitamente na superfície lingüístico-semântica do texto, ou implicitamente, na pragmática.

A representação esquematizada da seqüência dialogal pode ser esboçada abaixo:

Seqüência fática de abertura	Seqüências transacionais		Seqüência fática de encerramento
	Seqüências semanticamente	Seqüências pragmaticamente	

<sup>14</sup> Jakobson 1995[1985].

	encadeadas	encadeadas	
--	------------	------------	--

Quadro 2: Esquema da sequência dialogal para Adam 2001, 2008.

Como nossa análise de sustenta baseada em sequências transacionais pois, é feita através de turnos conversacionais, ou seja, de práticas dialógicas ente paciente e terapeuta, vejamos abaixo um exemplo de sequência dialogal<sup>15</sup>, prevista nos nossos diálogos do corpus para melhor entender como se dão esses diálogos.

Ex:

(O sujeito estava contando o que fazia antes de acontecer o acidente).

1. Inv: *Então você trabalhava de segurança em um prédio?*
2. O: *Isto. Daí... caiu //simbolizando queda//.*
3. Inv: *como que você caiu O?*
4. O: *Em cima, lá em cima //mostrando com as mãos// escorregou, caiu.*
5. Inv: *e você lembra de quando caiu?*
6. O: *lembra //mostrou peito, gesticulando coração acelerado//.*
7. Inv: *mas depois que caiu ficou desacordado?*
8. O: *não. Cabeça //gesticulando com as mãos// bateu a cabeça.*
9. Inv: *mas você lembra disto? Tava acordado?*
10. O: *tava... tava acordado sim. Doía a cabeça //pegando na cabeça e fazendo caretas// sangue... muito sangue.*
11. Inv: *e daí então foi pro hospital?*
12. O: *não. Depois, bem depois... liiiiii...*
13. Inv: *demorou pra ter socorro?*
14. O: *isto. Acordo no hospital.*
15. Inv: *Ah! Então depois você desmaiou e acordou no hospital? To certa?*
16. O: *é... é... é ... daí vinte dias hospital.*
17. Inv: *ficou 20 dias no hospital? Nossa bastante tempo...*
18. O: *é, 20 dias //falou muito bravo//...deitado, quase morto.*
19. Inv: *Credo O., mas ainda bem que agora ta tudo bem.*
20. O: *Bem? //riu debochando//*

<sup>15</sup>

( E6, O, 44 anos)

Guardadas as sequências fáticas de abertura e encerramento que não foram aqui transcritas, o diálogo acima se caracteriza por sequências transacionais semânticas organizadas pela sucessão temporal (a queda e o hospital) e mais uma sequência transacional pragmática centrada na consequência do acidente no presente, ainda guardando a retórica da ironia presente na última pergunta do paciente.

O exemplo acima nos faz pensar, com base em Garcez (1998), que ao vermos a linguagem enquanto produto sócio-histórico pensamos nela como forma de interação social realizada por meio das enunciações, sempre mediada pelo outro, na apropriação da linguagem e das práticas sociais. A linguagem é uma atividade humana cujas categorias observáveis se modificam no tempo e apresentam um funcionamento profundamente interdependente do tipo de contexto social em que ocorrem.

Pensando assim, a linguagem depende de fatores socioculturais. A experiência social, as necessidades e as motivações alimentam a aquisição da língua, e a língua promove, assim, uma renovação das experiências, das necessidades e motivações num círculo social.

Desta maneira, uma abordagem dialógica considera que todo texto, mesmo quando é produzido por um só agente, é fundamentalmente orientado para um destinatário, devendo, portanto, ser objeto de uma análise que incide principalmente sobre os diversos traços dessa interação entre autor e destinatário (Bronckart, 1999).

Bronckart (1999) afirma que o embreamento da conversa pelos enunciados depende da criação de um mundo discursivo que é “outro” em relação ao mundo ordinário dos agentes, pelo simples fato de que mobiliza um conteúdo temático delimitado e que esse conteúdo é semiotizado no quadro das restrições sintáticas e semânticas de uma língua natural particular. Para ele, o discurso interativo caracteriza-se pela presença de unidades que remetem à própria interação verbal, quer seja real, quer seja encenada, e ao caráter conjunto implicado do mundo discursivo criado.

No momento da interação verbal o indivíduo vai mostrando sua linguagem interior e como consegue expressar essa linguagem.

A afasia de Broca, aqui em especial o agramatismo, demonstra grandes alterações lingüísticas, em especial sintáticas e semânticas, o que prejudica o

bom funcionamento e principalmente o bom entendimento da linguagem de um paciente afásico.

No entanto, se formos considerar o contexto discursivo dos diálogos das entrevistas clínicas, as estruturas seqüenciais a elas subjacentes e a natureza essencialmente discursiva dos enunciados, não podemos tratar dos dados de afasias como sentenças isoladas. A hipótese aqui é justamente que os dados de perseveração estarão textual e discursivamente motivados por algum problema de interpretação de sentenças complexas emitidas pela entrevistadora, conforme será melhor desenvolvido no capítulo 3, de análise. O fenômeno é, então, tratado no quadro da situação discursiva, e não apenas segundo o diagnóstico descritivo do tipo de estrutura perseverativa.

Se a motivação de nossos dados necessita de olhar discursivo, a descrição do fenômeno partirá para a análise das estruturas complexas motivadoras dele. Passemos agora ao enfoque sintático das sentenças detonadoras da perseveração em nossos dados.

## **2.2. Agramatismo: do estilo telegráfico à quebra de estruturas encaixadas**

‘Agramatismo’ é um termo bastante familiar aos lingüistas que se colocam frente ao desafio de trabalhar e analisar pacientes com alterações lingüísticas de natureza cerebral. O interesse em estudos sobre agramatismo deve-se ao fato de que as lesões locais do cérebro não ocasionam apenas desordem cognitiva, mas levam a danos específicos tanto na construção de representações lingüísticas como em mecanismos específicos de processamento da linguagem.

Para Gregolin (1996), o agramatismo é caracterizado genericamente por um conjunto de fenômenos lingüísticos patológicos de natureza sintática e causados por alguma lesão cerebral na área de Broca. Para a autora, não podemos esquecer que a linguagem agramática guarda características essenciais de linguagem humana verbal e organizada. O sujeito acometido de agramatismo continua tendo conhecimento de mundo, tem memória, faz inferências, tem consciência dos próprios problemas de linguagem e compreende sentenças simples.

Na prática clínica, percebe-se que o sujeito agramático tenta formular suas sentenças, entretanto as mesmas se resumem a palavras isoladas,

tornando suas sentenças difíceis de serem compreendidas e muitas vezes quase ininteligíveis.

As primeiras constatações sobre o agramatismo originaram-se de observações sobre a linguagem aliadas a dados neuroanatômicos. Ao dizer que o agramatismo consistia na simplificação da linguagem, essa constatação era confirmada pela localização da lesão.

Como forte suporte teórico explicativo do funcionamento gramatical, a Gramática Gerativa apresenta subsídios que vão ao encontro do pressuposto de base deste trabalho: a de que a gramática tem realidade mental e ganha localização físico-neurológica nos contornos cerebrais dos sujeitos. Esses pressupostos são essenciais ao nosso trabalho e serão aprofundados na próxima seção.

Mais a frente, veremos o porque da necessidade de termos também como pressuposto teórico alguns conceitos da gramática gerativa e a impostância da mesma paara que se criasse reflexões sobre as questões que aparecem em nossos dados.

### **2.2.1 Pressupostos Gerativistas**

A teoria chomskiana da gramática gerativa é a que melhor corrobora a análise de dados de uma afasia de natureza sintática. Seus principais pressupostos que embasam num primeiro momento a orientação de nossa análise são o *inatismo*, a *modularidade*, a *(a)gramaticalidade*, a dupla *competência/desempenho*, a *recursividade* e os *princípios e parâmetros*. Abaixo, percorreremos esses conceitos.

Depois dos anos 70 a teoria gerativa passou a ser vista como uma abordagem do conhecimento gramatical que é representado no cérebro e pode ser capaz de explicar padrões observados na afasia (Grudzinsky,1990). Para esse autor, tal abordagem é compatível com características do agramatismo e da própria teoria, pois o paciente com afasia de Broca tem afetada a gramática da língua, e não a própria linguagem, pois não apresenta a dimensão semântica alterada nem o conhecimento lexical abalado. Neste trabalho, especialmente no capítulo 3, vamos propor que, se considerada a complexidade semântica coatuante à sintaxe, a hipótese de Grudzinsky só se sustenta frente a uma noção rasa de léxico, e não de semântica.

Chomsky (1997) (*apud* Miotto et. al. 2007) considera a linguagem uma estrutura cognitivista inata, que faz parte da herança genética de cada indivíduo da espécie humana. Entende que o estudo da linguagem constitui um modelo através do qual é possível abordar a natureza do conhecimento humano. Portanto, o estudo da linguagem deve ser considerado como parte de um estudo mais amplo que envolve os processos cognitivos e o cérebro humano. Para Chomsky, os seres humanos possuem um dispositivo inato para a aquisição da linguagem (DAL), universalmente aplicável. Através desse dispositivo, o sujeito processa o input lingüístico (dados lingüísticos primários) e tem como produto final uma gramática da língua, da qual os dados foram extraídos. O sujeito partirá de um estado inicial e, à medida que for exposto aos dados lingüísticos, passará por estados intermediários – de sentenças mais simples, às mais complexas, adquirindo o domínio total de sua língua materna e atingindo um estado estacionário, quando não mais sofrerá modificações relevantes.

Postulando que o ser humano possui um aparato genético, ou ainda, uma faculdade da linguagem alocada no cérebro humano, Chomsky (1977) afirma que o cérebro humano é modular, ou seja, composto de módulos, ou órgãos responsáveis por diferentes atividades. O que se afirma assim, é que a faculdade da linguagem não é parte da inteligência como um todo, mas é específica, com uma arquitetura especial para lidar com os elementos presentes nas línguas naturais e não em outros sistemas quaisquer.

Ainda na concepção gerativista, não há lugar para os conceitos de “certo” e “errado”, baseados numa norma. Há somente os conceitos de gramaticalidade e agramaticalidade, ou seja, sentenças que pertencem ou não pertencem a uma determinada língua. Assim, o que permite ao falante decidir se uma sentença é gramatical ou não é o conhecimento que ele tem e que tem o nome técnico de competência. Quando o falante põe em uso a competência para produzir as sentenças que ele fala, o resultado é o que chamamos de performance ou desempenho.

Segundo Gregolin (1996), uma questão relacionada à competência lingüística do falante refere-se a sua intuição em reconhecer sentenças bem formadas na sua língua. A competência dos agramáticos para julgamento de gramaticalidade está preservada, o que confirma uma gramática internamente representada também em casos patológicos de agramatismo.



Existe ainda uma propriedade das línguas naturais que é a recursividade. O conceito de recursividade fica claro se tomarmos como exemplo a coordenação de constituintes. Usando a recursividade, o falante pode construir sentenças curtas e longas, por meio de aplicações encaixadas do mesmo processo.

O Paulo e a Maria vão sair.

O Paulo, a Maria e a Joana vão sair.

O Paulo, a Maria, a Joana e a Ana vão sair.

O Paulo, a Maria, a Joana, a Ana e o Pedro vão sair.

(Miotto ET AL. 2007, pg. 21)

Acredita-se que essa propriedade é a mais importante dos pressupostos do gerativismo para nosso trabalho, pois como veremos no capítulo 3, são nos momentos de encaixamento, ou aqui da recursividade, que os nossos dados apresetam maior dificuldade de produção, no encaixamento das sentenças.

Apesar de na teoria chomskiana afirmar-se que o aparato genético é humano e assim pensarmos que esse código genético é o mesmo para toda a espécie, as línguas apresentam diversidade. Assim, na versão da teoria da década de 80 (Miotto et al. 2007), para se entender esse paradoxo é preciso termos em mente duas noções: Princípios e Parâmetros. A faculdade da linguagem é composta por princípios que são leis gerais válidas para todas as línguas naturais, e por parâmetros que são propriedades que uma língua pode ou não exibir e que são responsáveis pela diferença entre as línguas.

Continuando em Chomsky, o conceito de gramática universal, ou UG, é considerado o estágio inicial de um falante que está adquirindo uma língua. Assim, é importante frisar que esta se constitui dos princípios e parâmetros. A medida que os parâmetros vão sendo fixados, vão se constituindo as gramáticas das línguas. Com isso, para construirmos uma sentença, devemos recorrer ao léxico da língua (ao nosso dicionário mental), e a partir daí, fazendo uso destas informações, construir uma estrutura.

Mas para a análise dos nossos dados de perseveração de nossos pacientes, o que estaria conceitualmente em jogo? Bom, se estamos assumindo que as afasias têm direta relação com região cerebral, afetando a gramática dos sujeitos, então precisamos de uma orientação teórica que

defenda a realidade mental dessa gramática, à luz do pressuposto inato e modular.

Numa relação mais direta com a análise, se nossos pacientes perseveram à motivação de estruturas complexas, precisamos igualmente de uma orientação teórica que se baseie em uma gramática recursiva. Parametricamente, no português brasileiro, esse fenômeno se dá pelo encaixamento de estruturas sentenciais.

Na próxima seção, vamos aprofundar o tratamento gramatical dos dados de agramáticos, que deve ir muito além do diagnóstico ingênuo do estilo telegráfico.

### 2.3. O estilo telegráfico

Para Luria, as lesões nas porções inferiores do córtex de associação motora, que inclui a área de Broca, é que produzem síndromes que afetam a estrutura linguística. Diante disso, há prejuízo na capacidade de ligar elementos em sequência, com desorganização temporal da narrativa e problemas de compreensão. O autor afirma que lesões nessa área acarretam desintegração nas sentenças e palavras, tornando-se impossível a articulação normal. Assim, um sujeito pode pronunciar palavras isoladas, preservar a função nominativa, mas tem a função predicativa afetada. Com isso, a nomeação de objetos se mantém, mas a conversa espontânea não, é o que Luria chama de estilo telegráfico (Lúria 1947: 187-189).

O estilo telegráfico, na maioria das vezes, causa ininteligibilidade para o interlocutor, uma vez que os enunciados tornam-se curtos e sem estrutura sintática. De modo geral, o domínio de estruturas lingüísticas flexíveis como pronomes, verbos, adjetivos, conjunções, essenciais para a compreensão da linguagem falada, geralmente estão prejudicadas.

Vejamos um exemplo de estilo telegráfico<sup>16</sup>:

Ex:

*(Paciente conta que sua família o abandonou)*

1. O: *pai, mãe, irmão... puff //sinalizando desaparecimento//.*

2. Inv: *mas isso desde que você casou?*

<sup>16</sup>

(E3, O, 44 anos)

3. O: *não. Caiu... sumiu.*
4. Inv: *foi depois que você caiu e ficou no hospital?*
5. O: *pai, mãe, irmão... tudo sumiu.*
6. Inv: *você não tem nenhum contato com eles?*
7. O: *nem... nenhum.*
8. Inv: *mas eles moram aqui em Curitiba?*
9. O: *Curitiba... Curitiba..não sei.*
10. Inv: *quanto tempo faz que vocês não se vêem?*
11. O: *batante... caiu... puff... sumiu.*
12. Inv: *Mas eles foram ao hospital quando você teve o acidente?*
13. O: *foi, um vez foi. Não cuida de mim.*
14. Inv: *eles não quiseram te ajudar?*
15. O: *sumiu... fugiu, não ajuda não, desgraçado são.*
16. Inv: *calma O, e hoje quem vive com você, com quem você convive da sua família?*
17. O: *pai, mãe, irmão nada. Mariana, mãe Fabiana //contando nos dedos// só.*

Os trechos ilustram a ausência de pronomes (*desgraçado são*), verbos (*pai, mãe, irmão... puff*), conjunções (*sumiu... fugiu*), típicos do quadro lingüístico do agramático.

Quando um paciente com esse tipo de comprometimento lingüístico produz um enunciado como nas sentenças acima, vendo de modo isolado cada sentença, é praticamente inviável de ter a compreensão do que ele está tentando dizer. Por isso a necessidade de vermos nossos dados baseados no diálogo, só assim é compreensível o que pretensivamente o sujeito queria dizer.

Para Gregolin (1996), não basta apenas dizer que a fala no agramatismo é telegráfica, em que são omitidos morfemas, que o paciente apaga preposições, conjunções e flexões de gênero e número, que perde artigos e possessivos, que não produz passivas ou é incapaz de encaixar sentenças, é necessário explicar o que ocorre na gramática destes sujeitos.

Nos casos dos sujeitos analisados neste trabalho, é interessante distinguir o que é o estilo telegráfico – de produção - de um fenômeno perseverativo das suas estruturas motivadoras – de compreensão. Na seção seguinte, demonstraremos o tratamento da sintaxe do encaixamento.

## 2.4. A sintaxe no agramatismo

No caso do agramatismo, conhecimentos de mundo podem ser convocados em combinação com a sintaxe, não só para compor o significado que a sintaxe limitada não permitiu completar, mas também para operações computacionais em que entra em jogo o conhecimento lingüístico parcial restante do paciente. O conhecimento heurístico desempenha seu papel para restabelecer e completar o papel que as operações sintáticas não puderam resolver (GREGOLIN, 1996).

Para Gregolin (1996):

“Apesar de não parecer necessária a combinação entre lesão cortical e teoria de sintaxe, há perturbações de linguagem altamente relevantes para a linguística quando o nível sintático está abalado. Por isso, os dados de linguagem patológica do agramatismo devem interessar à teoria da gramática como os dados de qualquer outra língua humana possível. Além disso, podemos usar dados de linguagem patológica para motivar cognitivamente modificações e acréscimos na teoria linguística”.

A linguagem de pacientes cérebro-afetados frequentemente apresenta alteração no curso da elocução verbal, cuja estrutura gramatical muda sensivelmente se a estrutura gramatical da linguagem externa desdobrada fluente inclui tanto elementos nominativos como predicativos. A linguagem perde seu caráter fluente, e em certos casos restam apenas os elementos nominativos (substantivos).

Um paciente desses, se conta algum acontecimento de sua vida, o faz utilizando somente denominações. Assim, por exemplo, contando como foi ferido diz: combate...tiro...bala...ferida...dor, etc. (Luria, 1990: 76).

Como já relatado em momento anterior, somente no contexto podemos entender a linguagem de um desses sujeitos-pacientes, vejamos em um exemplo de paciente desta pesquisa<sup>17</sup>:

Ex:

(Terapeuta e paciente falavam sobre o natal.)

---

<sup>17</sup>

(E2, C, 78 anos)

1. C: *fica aqui natal?*
2. Inv: *não seu C., eu tenho que ir pra casa da minha mãe, é no interior, sabe? Preciso viajar pra ficar um pouco com minha família.*
3. C: *Oh, puxa. Junior leva... leva praia.*
4. Inv: *o Junior vai levar o senhor pra praia?*
5. C: *filho encontrar, em... em.... praia.*
6. Inv: *vai encontrar seu filho lá na praia. Qual praia seu C.?*
7. C: *ele... ele... //faz sinal com as mãos que ele nada//.*
8. Inv: *ele nada? E o senhor entra no mar?*
9. C: *não, filho... **pedra... peixe...***
10. Inv: *desculpe, mas agora eu não entendi!*
11. C: *//faz sinal de mergulhar com as mãos//. Não nadar...*
12. Inv: *mergulhar?*
13. C: *isso. Ele mergulha lá.*
14. Inv: *e onde é seu C.? Aqui no Paraná?*
15. C: *não. Santa Catarina... é... como é mesmo?*
16. Inv: *agora não sei, onde é? Qual cidade?*
17. C: *mergulha praia...*
18. Inv: *mas em qual cidade?*
19. C: *praia.*
20. Inv: *o senhor vai ver seu filho mergulhar na praia. Mas qual é esta praia?*
21. C: *praia.*

Especialmente no trecho “*não, filho... **pedra... peixe...***”, a conversação, pressupondo o domínio dos turnos semânticos e pragmáticos por parte dos interlocutores, fica bastante comprometida. O diálogo se quebra a partir da intenção de dizer, por hipótese, que “meu filho mergulha na praia que tem pedra e peixe”.

As afecções dos setores do cérebro alteram a dinâmica interna do ato voluntário organizado, e também a atividade verbal orientada, em particular, o que é muito importante e que constitui o fenômeno mais típico destes casos. Um paciente desses pode responder a perguntas simples, mas, se o colocarmos em uma situação em que suas ações ou sua linguagem devam-se subordinar não a um modelo imediato dado, cujo cumprimento implica um ato

voluntário verdadeiro apoiado na linguagem interna, mas a um ato discursivo voluntário, podemos observar uma patologia gravíssima, que não se encontra em paciente com outra localização da afecção.

O episódio abaixo exemplifica esse quadro<sup>18</sup>:

Ex:

*(Seu C.E conta que seu cachorro morreu.)*

1. CE: *Paquita morreu.*
2. Inv: *Paquita? Quem é paquita?*
3. CE: *cachorra meu.*
4. Inv: *nossa, ela morreu, sua cachorrinha? Que pena, sinto muito...*
5. CE: **velha... velha.**
6. Inv: *já estava velha?*
7. CE: **velha...velha.**
8. Inv: *que idade ela tinha?*
9. CE: *iiiiiii velha...*
10. Inv: **mas velha, com mais ou menos quantos anos?**
11. CE: **muito velha.**
12. Inv: *tinha mais de dez anos?*
13. CE: *isso, mais?*
14. Inv: *tinha... //prompting//.*
15. CE: **velha...velha.**

Aqui, novamente, o ato voluntário discursivo de dizer que “a cachorrinha morreu porque estava muito velha” não tem êxito. Os dois exemplos acima confirmam a hipótese de Gregolin 1996, de que os agramáticos não produzem estruturas encaixadas complexas.

Eles apresentam dificuldade em juntar sentenças, no encaixamento de duas sentenças simples, tornando assim impossível a produção de uma sentença complexa.

A gramática de sujeitos agramáticos está quase sempre alterada nas estruturas que envolvem preposições e conjunções<sup>19</sup> com graus diferentes de severidade, alguns resolvidos quando é dado o “prompting<sup>20</sup>” inicial.

---

<sup>18</sup> (E2, CE, 48 anos)

Gregolin (1996) considera também que a manifestação de parafasia evidencia que nesta estrutura estão localizadas dificuldades sintáticas. As parafasias ocorrem quando as dificuldades sintáticas emergem, como a autora exemplifica:

[07.11.1994, in Gregolin, 1996, pág. 193]:

INV: A Maza e a Reny se cumprimentaram.

P: Maza e Reny cumprimentaram os dois.

INV: Maza e Reny se cumprimentaram.

*P: Maza e Reny cumprimentada... cumprimentadas, cumprimentada.*

O interessante desses dados é que o paciente não repete a estrutura com o pronome 'se'. Carlson 1998 defende a hipótese de uma semântica de dois eventos para sujeitos coordenados em estrutura reflexiva desse tipo. Cognitivamente, é uma estrutura que processa dois eventos, e portanto uma estrutura complexa.

Com relação especificamente ao processamento sintático da linguagem, Luria considera dois aspectos: o primeiro, causado por lesões no lobo temporal esquerdo acarreta afasia acústico-amnésica, pela incapacidade de retenção na memória, de seqüências lingüísticas, havendo esquecimento e confusão na ordem das palavras; o segundo, ocasionado por lesões na junção temporo-parieto-occipital do hemisfério esquerdo, é responsável pelas relações espaciais, funções aritméticas, matemáticas e sintáticas.

Então, sintomas lingüísticos decorrentes de lesão nas regiões temporo-parieto-occipitais apontam a existência de um sistema sintático específico no processamento da linguagem responsável pelas relações de caso, preposições, ordem das palavras e relações gramaticais.

Luria (1977) considera que o paciente portador deste tipo de afasia não tem problemas de nomeação, repetição de palavras isoladas e de

---

<sup>19</sup> No caso estudado por Gregolin (1996), as preposições, assim como as categorias funcionais, estão problemáticas.

<sup>20</sup> O prompting oral é a pista articulatória, ou seja, é a execução, pelo interlocutor, do primeiro gesto articulatório ou das primeiras seqüências de gestos que compõem as primeiras sílabas da palavra requerida.

compreensão de fala, mas é incapaz de narrar eventos e falar espontaneamente.

Veremos no capítulo 3 que apesar de Luria afirmar que esses indivíduos apresentam boa compreensão, nossos dados apontam para uma dificuldade também de compreensão de enunciados em alguns momentos, isso será melhor descrito no capítulo de análise.

Para Gregolin (1996), assumindo a teoria chomskiana, pontos de ancoragem da pesquisa em linguagem patológica são coincidentes com as metas da teoria, pois uma teoria de como a gramática é “aprendida” deve ser uma teoria, mesmo que parcial, de como as línguas são aprendidas, uma vez que a gramática de uma língua deve ser internamente representada por falantes e ouvintes dessa língua.

Há, no entanto, mais do que sintomas intrasentenciais: há questões relacionadas ao encaixamento. A seção seguinte ficará por conta de explicitar a sintaxe do encaixamento.

## **2.5. As estruturas complexas de encaixamento**

Conforme as idéias da lingüística, é possível diferenciar dois princípios completamente diferentes de organização dos significados verbais: um origina os conceitos e pode ser denominado paradigmático, e outro, que dá origem à alocação, pode ser denominado sintagmático. Quando uma idéia é expressa por um sistema de palavras, essas se submetem não só ao princípio da contraposição e da organização hierárquica, como também ao princípio da organização sucessiva sintagmática.

A organização sintagmática da alocação verbal inclui necessariamente em sua composição pelo menos duas palavras: o sujeito e o predicado, o substantivo e o verbo. Esta orientação sintagmática da oração pode possuir diferentes complexidades. Nos casos mais simples, limita-se a duas palavras, nos casos mais complexos, a estrutura de sujeito e predicado se conserva, mas cada um dos componentes se divide em grupos complementares. Destas frases mais complexas, além do sujeito e o predicado, distingue-se também o objeto ao qual está dirigida a ação, a frase adquire aqui um caráter mais complexo (Lúria, 1990).

As construções sintagmáticas podem ainda formar frases mais complexas, quando cada um dos componentes fundamentais forma um grupo.



Estas construções incluem não somente os elementos principais (sujeito, ação ou predicado e objeto da ação ou complemento), mas também grupos de palavras que se designam convencionalmente na linguística moderna de “grupo do substantivo ou do sujeito” (Nominal phrase, abreviado NP), “grupo do verbo ou do predicado” (Verbal phrase, abreviado VP); cada um destes grupos, por sua vez pode dividir-se em uma série de formações complementares que lhe estão subordinadas.

Baseando-se na teoria gerativista para sua análise no agramatismo, Gregolin (1996) afirma que é fundamental a análise de qual conhecimento lingüístico o sujeito perdeu e o estabelecimento da relação desta perda com outros processos cognitivos. A autora analisou longitudinalmente um indivíduo por vários anos e percebeu que as dificuldades sintáticas deste afásico eram as categorias funcionais. Ou seja, dificuldades com questões relacionadas a tempo-modo ou número pessoa, e também em estruturas sentenciais interrogativas, ou que apresentam “que” em sua composição.

Apesar de a literatura mostrar que os estudos de agramatismo destacam déficit de flexão verbal, e que essa inflexão consiste em marcação de tempo e concordância, De Bleser e Luzzatti (1994) mostram que a produção de concordância verbal permanecem intactas em italianos e alemães agramáticos.

Para tentar resolver o enigma que trata o agramatismo como um prejuízo global de elementos flexionais, Friedmann e Grodzinsky (1995) 2 concluíram que, embora seu paciente apresentasse extrema dificuldade na produção de flexão de tempo, ele mantinha um sistema de concordância intacto. Para os autores, o déficit de marcação temporal correlacionava-se com vários outros déficits estruturais e morfológicos, tais como: a cópula prejudicada, perda da capacidade de incorporar frases, complementos e palavras corretamente.

Nosso trabalho mostra afirmação para as questões apontadas acima. De fato todos os indivíduos mostram falta de elementos conjuntivos e complementação das frases.

Esses autores sugerem que, em primeiro lugar, a visão de agramatismo como um déficit de todos os morfemas gramaticais deve ser abandonada. E, em segundo lugar, defende que o movimento para limitar o alcance da imparidade é melhor feito através de uma formulação sintática e, finalmente,

ramificações da linguística. Coloca-se aqui também a importância de se colocar uma formulação semântica, veremos isso no capítulo 3.

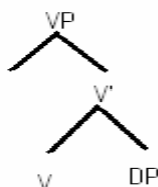
As categorias funcionais, como parte de ramificação da estrutura sintática de uma língua, são de extrema importância no nosso estudo. Porém, mesmo antes de nos aprofundarmos a respeito das categorias funcionais, é necessário que se reflita um pouco sobre a noção de constituinte.

Para Miotto et al (2007), um constituinte é uma unidade sintática construída hierarquicamente, embora se apresente aos olhos como uma sequência de letras ou aos ouvidos como uma sequência de sons. A sintaxe procura delimitar o constituinte a partir de um núcleo.

A noção de constituência é consistente a ponto de ter sua inclusão garantida em qualquer teoria sintática. A teoria que explica como desenvolver formas explícitas de representar a estrutura interna do constituinte e mostrar como os constituintes se hierarquizam para formar constituintes maiores, chegando ao constituinte que é o axioma da sintaxe, no caso a sentença, é a Teoria X - Barra.

Baseando-se na Teoria X - Barra, se um sintagma for nominal, supondo que seu núcleo seja um nome, ele será chamado de NP. Se seu núcleo for verbo será um VP; se for uma preposição, será um PP e assim por diante. Isso sempre dependerá da categoria do núcleo do constituinte.

Essa teoria assume que existem níveis de projeção máximo e mínimo. Vindo do princípio que os sintagmas são endocêntricos, uma categoria só pode ter como núcleo a própria categoria mínima, ou dito de outra forma, a categoria mínima, funcional ou lexical, apresenta a mesma categoria complexa como projeção máxima.



Assim, se o sintagma for um VP, a categoria só poderá ter um núcleo V.

Os núcleos se dividem em lexicais e funcionais. Os núcleos lexicais se identificam com as categorias lexicais que são definidas pela combinação de

apenas dois traços distintivos fundamentais: N e V. Esses traços combinados a valores + ou – nos fornecem quatro possibilidades: Nome (+ nominal – verbal), Verbo (+ verbal – nominal), Preposição (- verbal – nominal) e Adjetivo (+ verbal – nominal). Assim, os núcleos lexicais seriam as categorias: N, A, V e P.

Já os núcleos funcionais têm função eminentemente gramatical. Tratam-se das categorias que fazem flexão ao verbo (tempo-modo e número-pessoa), e as categorias CP que selecionam sentenças interrogativas com o núcleo funcional “que”.

A categoria funcional I que encabeça o sintagma flexional IP codifica certas propriedades gramaticais que definem uma sentença como finita ou infinitiva. Vejamos exemplo de Mioto et al. 2007: 58:

1. [ele chegar]
2. [ele chegará]

Mesmo as duas sendo sentenças do português, o que as diferencia é a marca de tempo e concordância verbal. Esse é um bom indício de que a flexão verbal é o núcleo da sentença finita.

Vejamos um exemplo abaixo retirado de terapia para análise desta pesquisa<sup>21</sup>:

Ex:

Ao chegar para o atendimento, C.E se sente mal e relata estar com a Pressão Alta.

1. CE: não **sente** bem.
2. Inv: quem não sente bem? Não sente o que?
3. CE: eu... não sente bem.
4. Inv: mas tá sentindo o que?
5. CE: tontura.
6. Inv: o senhor comeu antes de vir?
7. CE: **comeu**.
8. Inv: comeu o que seu CE?
9. CE: café, pão.

<sup>21</sup>

(E4,CE, 48 anos)

10. Inv: *e o que mais ta sentindo?*
11. CE: *café, pão.*
12. Inv: *comeu isso de manhã, mas quer saber o que o senhor ta sentindo?*
13. CE: *café, pão... não...não isto. Tontura.*
14. Inv: *mas mais alguma outra coisa?*
15. CE: *//fez gesto de estômago embrulhado//.*
16. Inv: *ta enjoado? Será que não está com a pressão alta?*
17. CE: *tá.*
18. Inv: *então é isso, mas como o senhor sabe? Sua esposa mediu antes de virem pra cá?*
19. CE: *é, mediu... Alta, alta.*

O que se observa na fala desse paciente é que os verbos 'sente' e 'comeu' não estão na primeira pessoa, e isso evidencia um problema de concordância da flexão em posição de núcleo de IP com o sujeito em Spec de IP.

Já nas sentenças interrogativas ou mesmo vindo de uma outra categoria funcional, o complementizador, que está acima de IP, dá lugar a uma nova categoria, o CP. O núcleo de CP, assim como nas outras categorias, seria a categoria mínima C.

Para Gregolin (1996), no caso de agramáticos, quando CP, a categoria mais alta da hierarquia, precisar se estruturar em encaixamentos como nas relativas e completivas, há "poda" na representação e o paciente não consegue organizar a estrutura, pois categorias funcionais se proliferam devido à presença de "qu". Ela evidenciou que uma categoria era facilmente representada no agramatismo se a ligação ocorresse com uma categoria lexical, como na estrutura tópico-objeto. Mas quando estavam presentes outras categorias funcionais, como CP, a estrutura era mais difícil ao paciente.

Nossos dados mostram que os sujeitos apresentam dificuldade nessas duas categorias, ora em flexão de tempo, ora em concordância e mesmo no uso do complementador "que".

Veja-se o exemplo abaixo em que o indivíduo não produzia oralmente categorias do tipo CP e IP:

Ex:

*Paciente chega contando sobre o Chaves (personagem de seriado de TV mexicana)<sup>22</sup>*

1. O: *chaves morreu.*
2. Inv: *o que? O Chaves morreu? Quem é Chaves, seu amigo?*
3. O: *Chaves, Kiko, Chiquinha...*
4. Inv: *Ah, aquele que passa na TV? Isto?*
5. O: *é. Chaves. Kiko, Chiquinha...*
6. Inv: *mas ele morreu? Morreu hoje?*
7. O: *não. Moreu óóóóó // sinalizando bastante tempo//.*
8. Inv: *mas porque você ta me contando isso hoje?*
9. O: *Sonhô ele.*
10. Inv: *sonho dele?*
11. O: *não... sonho ele.*
12. Inv: *o que, você sonhou com ele?*
13. O: *é. Ele morrido sonho. Caído do morro e morreu.*
14. Inv: *Você sonhou que ele morreu? Mas ele ainda ta vivo O? Você sabe se ele ainda vive?*
15. O: *Chaves morreu.*
16. Inv: *morreu de verdade?*
17. O: *não.*
18. Inv: *mas ele vive ainda hoje em dia, ele ta vivo?*
19. O: *Chaves morreu.*
20. Inv: *então ele já morreu. É mesmo, eu nunca mais ouvi falar dele...*
21. O: *não //muito bravo// Chaves morreu... Chaves morreu... sonho... sonho meu.*

Neste caso, o paciente pretendia dizer: “Eu sonhei que o chaves morreu”. Entretanto não faz encaixamentos com a categoria funcional CP, excluindo de sua frase o articulador “que”.

As instabilidades com a estrutura mostram a dificuldade dos pacientes com relação à categoria funcional CP. Apesar disso, em casos como o de P., estudado por Gregolin (1996), mostra-se uma grande instabilidade, ora há produção, ora não há sequer repetição.

---

<sup>22</sup>

(E5, O, 44 anos)

Vejamos os exemplos abaixo:

[19.07.1984: GREGOLIN (1996)]:

INV: - o que está fazendo esse homem aqui?

P: - mulheres... Acordeão.

INV: - acordeão? ... O que está fazendo com o acordeão?

E as mulheres, o que estão fazendo?

P: - **Qual é? Essa aqui? Como chama?**

É... Samba.

[24.03.1992]:

INV: - faz uma pergunta para seu Edmundo.

P: - viajou? Pra onde?

INV: - o senhor sabe se ele viajou?

Sr. E: - em casa, televisão.

INV: pergunte o que ele viu na televisão. Use: O que... ?

P: - **O que fez em casa?**

INV: - o senhor já sabe que ele assistiu televisão. O que o senhor não sabe é o que ele viu na televisão. O senhor não vai adivinhar. O senhor vai perguntar o que ele assistiu na televisão.

P: - **você.**

INV: - você não. É "o que"...?

Nos exemplos acima, P. ora produz estruturas interrogativas, através da motivação da entrevistadora (**Qual é? Como chama? O que fez em casa?**) ora não consegue seguir o comando (**você**).

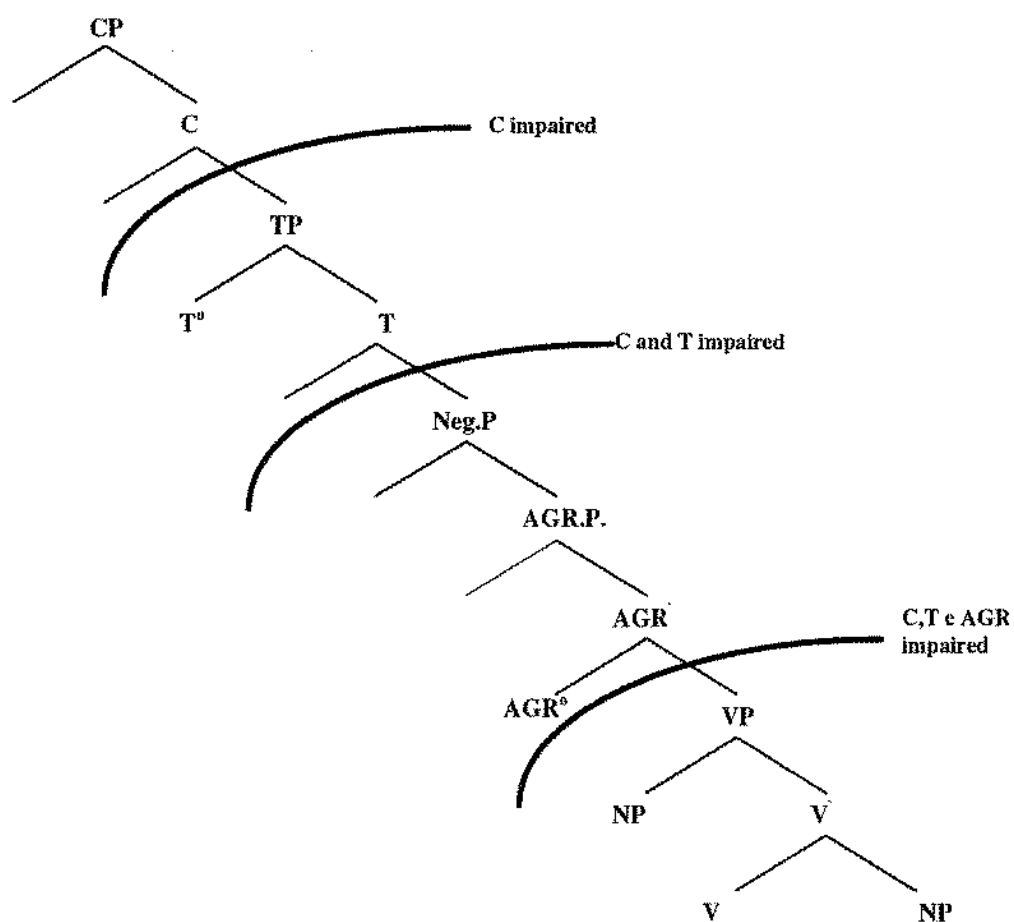
As categorias funcionais são de extrema importância em nosso estudo de afasia e agramatismo, pois autores afirmam que os afásicos de Broca não têm categorias funcionais. Entretanto, Gregolin demonstra em seus estudos que estas categorias, em alguns casos, aparecem. A autora propõe que os fatos sintáticos do agramatismo estejam relacionados à hierarquia dessas categorias e afirma que não pode ser estabelecida uma explicação adicional para a dificuldade com essas estruturas, evidenciando-se o problema com categorias funcionais, acrescida da operação de encaixamento. O que não se pode esquecer é que um sintoma aparente pode se encaixar em diferentes

tipos de afasia, e por isso é tão importante o acompanhamento dos diferentes graus de severidade do agramatismo, o que pode ser postulado a partir do elenco de categorias funcionais, incluindo a flexão.

Para a autora, seguindo Friedmann & Grodzinsky 1995, através da representação em árvore da teoria X-Barra, podem ser determinados os graus de severidade do agramatismo pela localização da “poda” da árvore. Essa abordagem dos diferentes graus de severidade na síndrome do agramatismo é feita a partir da distinção dos níveis onde ocorre o déficit da representação. Quanto mais baixo o lugar da “poda” na representação em árvore, mais severo o grau de agramatismo.

Vejamos abaixo um exemplo:

Vemos que aqui nesse modelo de Friedman e Grodzinsky, os autores afirmam exatamente isso. Diogamos que um indivíduo tenha dificuldade em IP, desta forma,



FRIEDMANN e GRODZINSKY (1995)

todos os níveis acima de IP estarão prejudicados.

Gregolin (1996) assim valida a hipótese de Friedmann e Grodzinsky (1995), os quais, tendo estudado o agramatismo na língua hebraica, apresentam pistas sintáticas para o estabelecimento do grau de severidade da síndrome, a partir da competência do paciente para a projeção de categorias funcionais, hierarquicamente organizadas.

Para a autora, os problemas sintáticos do agramatismo podem ser localizados conforme a hierarquia das categorias funcionais e que o ponto de corte na projeção dessas categorias pode dar pistas sintáticas para o estabelecimento do grau de severidade da síndrome.

Gregolin (1996) afirma que no paciente por ela estudado, ao contrário da dificuldade apresentada com as categorias funcionais, as categorias lexicais [+N e +V] permaneceram intactas na gramática do agramatismo.

Raposo (1993) salienta que tanto nos casos de categorias lexicais como nos de categorias funcionais, as projeções são bem definidas. Ora a dificuldade é de número e pessoa que está instável, ora é a marca de tempo que está ausente. Com relação à negação, esta é expressa por um traço licenciado por INF e a sintaxe de negação tem lugar no sistema IP. Com essa hipótese, se o indivíduo tem negação é um indício de que o sistema de flexão IP está preservado.

Entretanto, Gregolin aponta que “embora a presença de alguns advérbios na gramática dos afásicos de Broca seja evidência visível a favor da presença da categoria funcional de Flexão (IP), o que significa que o paciente projeta sintaxe além de VP, a aquisição desta categoria não isenta o afásico de outras características do agramatismo, conforme haja a presença ou não do elenco completo de categorias funcionais da língua”.

Com isso, a complexidade das sentenças no agramatismo seria caracterizada em função das categorias funcionais nela presentes, podendo ser postulados princípios para explicar o que o paciente faz e o que não faz. Isto colaboraria para caracterizar a gramática desse quadro patológico e o grau de severidade da síndrome.

Neste sentido, Gregolin (1996) afirma que no caso por ela estudado pode ser parcialmente concluído que uma cadeia é facilmente representada no agramatismo se a ligação ocorrer com categoria lexical, e que a cadeia é difícil de ser representada pelo paciente agramático se nas suas ligações estiverem presentes categorias funcionais.



Friedmann e Grodzinsky (1995) afirmam que nas produções agramáticas os déficits sintáticos seriam os seguintes:

- O tempo verbal é severamente prejudicado, resultando principalmente em substituição de tempo. A concordância verbal, adjetiva e nominal (gênero, pessoa, numero) não é afetada;
- O verbo de ligação está prejudicado, gerando substituição de tempo e erros de omissão;
- palavras de interrogação e complementos são omitidos, e há uma incapacidade de lidar com estruturas incorporadas e interrogações;
- o prejuízo da ordem das palavras é detectado em um conjunto limitado de construções, como frases de verbo de ligação, e omissões do pronome de sujeito.

Com isso, Friedmann e Grodzinsky (1995) afirmam a importância de uma consideração sintática para o agramatismo. Para eles, a forma mais auto-evidente para explicar o conjunto de resultados empíricos é localizar o déficit em algum nível sintático, excluindo qualquer alternativa não sintática.

Veremos que essa afirmação tem um furo. Nossos dados apresentados no capítulo 3, de análise, mostram uma ligação direta também com a estrutura semântica da língua.

Os autores citados acima acreditam que o déficit é morfológico, limitado à estrutura das palavras e suas inflexões, vendo que o déficit por ele observado inclui falhas em tarefas que são claramente estruturais, bem como frases incorporadas e perguntas. Julgam insustentável qualquer consideração léxico-semântica, que afirme que qualquer déficit inflexional aparente no tempo é na verdade déficit semântico. A consideração sintática é a mais adequada para Friedmann e Grodzinsky (1995). A questão central para eles é a sintaxe da flexão verbal, que inclui recursos de tempo e recursos de concordância, que asseguram que o verbo concorda com um NP na frase em pessoa, gênero e numero.

A conclusão para Friedmann e Grodzinsky (1995) é que a árvore sintática de afásicos agramáticos é podada no ponto T e que o déficit prejudica cada ponto acima de T. A partir de um determinado ponto para cima, os agramáticos já não são capazes de construir o marcador da frase, ou em

alternativa, não é possível para eles mover os constituintes mais altos que um certo ponto.

E o que acontece com as estruturas complexas? Pacientes agramáticos dificilmente produzem sentenças complexas, eles falham na produção de estruturas incorporadas bem formadas. Logo, o ponto acima de T, em CP, fica prejudicado.

Nos casos estudados para este trabalho, percebemos esse tipo de dificuldade (sintática). Nossos pacientes de fato não produzem estruturas encaixadas. Além disso, o fenômeno da perseveração surge na dificuldade de compreensão de uma estrutura complexa.

Entretanto, há uma limitação da teoria gerativa em relação aos nossos dados. As estruturas CP encaixadas respondem à relação de complementação ou a sentenças relativas, como em “João disse que Maria saiu” e “João conhece o livro que eu emprestei”, respectivamente.

Em nossos dados, percebemos perseveração no momento da dificuldade de compreensão de sentenças subordinadas em relações semânticas diversas, causais ou temporais, por exemplo, e até mesmo em relações semântico-discursivas adversativas.

Vejamos abaixo um trecho retirado da oralidade de um dos indivíduos estudados nesta pesquisa, em que a relação detonadora da perseveração é causal<sup>23</sup>:

Ex:

*ELA QUER SE SEPARAR, TÔ ENTREVADO (fala de paciente).*

A presente frase indica uma estrutura frasal composta, ou seja, a frase está sendo articulada por uma relação de causa, pois sua reconstrução seria uma estrutura do tipo “Ela quer se separar **porque** estou entrevado”. No entanto, a articulação não ocorre.

Ao contrário das estruturas CP, de complemento, relativas ou interrogativas, em razão da complexidade semântica de nossos dados, optamos por nomear nossos exemplos de “frases complexas”.

---

<sup>23</sup>

(E2,O, 44 anos)

Mesmo nas frases mais simples, podem aparecer sintagmas que exigem uma completa elaboração quando uma determinada sucessão de palavras deve ser convertida em um esquema a captar em forma simultânea. Esta situação é somente uma demonstração de que, nas construções sintagmáticas, podem-se incluir princípios paradigmáticos de organização e que, em certos casos, as construções organizadas em forma serial e consecutiva devem ser transformadas em construções simultâneas complexas hierarquicamente organizadas.

A organização de formas mais complexas de alocução despertam muito interesse, em especial as frases complexas que incluem em sua composição uma oração subordinada, como no exemplo acima. Nestes casos, não se trata apenas de uma hierarquia de palavras isoladas, mas sim de hierarquia de frases complexas, uma das quais (oração principal) rege outras (orações subordinadas), (Luria:1990).

Para Luria 1987 (48:251p.):

“As afecções dos setores do cérebro alteram a dinâmica internado ato voluntário organizado, planejado em conjunto e a atividade verbal orientada, em particular, o que é muito importante e que constitui o fenômeno mais típico destes casos. Um paciente destes pode responder perguntas simples, mas se colocarmos em uma situação em que suas ações ou sua linguagem devam-se subordinar não a um modelo imediato dado, mas sim a um complexo programa, cujo cumprimento implica um ato voluntário verdadeiro, apoiado na linguagem interna, podemos observar uma patologia gravíssima, que não se encontra em paciente com outra localização da afecção. Nos pacientes com afecção nesta região, ou ainda, na região de Broca, é característico que a atividade organizada esteja substituída por ações imitativas ou perseveratórias”.

Se o processo de compreensão semântica da comunicação verbal possui um caráter complexo, para compreendê-lo são necessários diferentes processos, parte dos quais estão ligados à percepção dos significados das palavras e parte a decodificação das regras sintáticas de sua combinação. Para o processo de compreensão, é central a busca de sentido, que conduz à escolha de alguma das alternativas surgidas.

Uma outra condição indispensável para a compreensão é o conhecimento das estruturas básicas semânticas e sintáticas, que se

encontram na base de cada componente da alocação e que expressam determinados sistemas emocionais ou lógicos de relações. Para compreender cada enunciado, é indispensável o ato de escolha do significado necessário, adequado a palavra, o que é possível pela introdução desta no contexto correspondente. Em síntese, observa-se que o processo de compreensão é uma atividade semântica, sendo sempre uma escolha do significado dentre muitos possíveis. O sujeito realiza através da análise de relação que possui a palavra com o contexto geral e da superação da compreensão imediata inadequada da palavra que está ligada a sonoridade, a frequência de utilização de um ou outro significado (Lúria, 1987).

Assim, as dificuldades semânticas e as dificuldades com orações subordinadas como a representada acima mostram-se bastante frequentes em pacientes com distúrbios cerebrais, em especial na afasia de Broca.

Como nossos dados são heterogêneos, percebemos alterações não apenas sintáticas, da ordem da complementação com CP, mas também alterações que demonstram dificuldades semânticas da ordem da subordinação temporal, causal ou concessiva.

Nesse sentido, há a necessidade de uma teoria que generalize todos esses fatos gramaticais. Na linha da semântica cognitiva de Talmy 2001, encontramos a possibilidade de manter o pressuposto mental e de visualizar categorias relacionais – inclusive semânticas - que explicam nossos dados. Essa perspectiva será desenvolvida a seguir.

## **2.6. Estruturas complexas motivadas semanticamente**

Talmy (2001) defende um tratamento cognitivo-conceitual da linguagem. Em nosso trabalho, exploraremos fundamentalmente sua obra intitulada “Concept Structuring Systems”.

De um lado, o autor desqualifica o viés essencialmente formal do funcionamento das línguas naturais, tais como os propostos pela Semântica Formal, pelas teorias fonético-fonológicas, pelas representações estruturais do léxico, como a tradição da Semântica Gerativa e as atuais teorias de decomposição lexical, e também pela Sintaxe Gerativa. Para ele, essas perspectivas são limitadoras, pois não chegam aos reais universais governadores da gramática: os conceitos. De outro lado, desqualifica-se igualmente a tentativa de tratamento da linguagem como um fenômeno

psicológico. Mesmo que na crença da realidade conceitual da linguagem, o tratamento psicológico não oferece os pressupostos estruturais dos conceitos, sendo, por isso, um viés insuficiente sob o ponto de vista representacional.

Em Talmy surge então uma opção teórica que considere os conceitos como realidades mentais e gramaticais, mas ao mesmo tempo defenda uma estrutura representacional para o seu funcionamento. Aqui, Talmy inaugura o termo “Semântica Cognitiva”, que teria como objeto de estudo a “estrutura conceitual da linguagem”. Assim, epistemologicamente, há uma alternativa para o que comumente conhecemos na lingüística formal como ‘primitivos conceituais ou semânticos’.

Ainda nas dissociações nocionais para a sustentação de seu programa teórico, Talmy observa que não é tudo na língua que será semanticamente relevante. Há um componente lexical, formado por classes abertas, que não teriam relevância para a estruturação conceitual de uma língua. E há outro componente gramatical, formado por classes fechadas, que teriam papel sistemático nessa estruturação conceitual. O termo “aberto” deve-se ao fato de serem termos concretos de comportamento vulnerável e historicamente mutável, através de processos metafóricos, por exemplo. Itens lexicais, como verbos, substantivos, advérbios e adjetivos, caem nessa categoria. Já o termo “fechado” deve-se ao fato de serem termos correspondentes a categorias gramaticais abstratas de comportamento estruturalmente previsível. Caem aqui as preposições, conjunções, flexões, determinantes, etc., na sintática entrariam aqui as categorias funcionais.

No exemplo do autor, a sentença “A rustler lassoed the steers” (vol. I, p. 33) (O ladrão de gado enlaçou os bezerros) teria a categoria aberta, em 3 ocorrências: *rustle*, *lasso*, *steer*. Por outro lado, as categorias fechadas seriam bem mais numerosas e gramaticalmente abstratas: -ed, the, a, -s, posição de sujeito, posição de objeto, categoria do evento, aspecto, relações estruturais da transitividade, voz, entonação, etc.<sup>24</sup>.

Uma gramática cognitiva cujo objetivo é explicar a estruturação conceitual de uma língua (ou de todas) tem como recorte – obviamente - as classes fechadas.

---

<sup>24</sup> É importante ressaltar que na vertente da semântica lexical de decomposição de significado (Dowty 1979, 1991), Levin & Rappaport 2005, 2006, dentre outros), o item lexical também tem gramática, especialmente na projeção da estrutura argumental do verbo.

Essa distinção entre Léxico e Gramática não é inaugurada inovadoramente por Talmy. Há muito a literatura em sintaxe e semântica tem defendido essa distinção, justamente para sinalizar um objeto de análise mais delimitável à gramática. Pinker (1989), por exemplo, para propor uma hipótese de ‘bootstrapping semântico’ na aquisição de linguagem, defende a distinção entre uma “representação conceitual irrestrita”, do léxico e suas classes abertas, e um “subsistema gramaticalmente relevante”, dos primitivos semânticos atuantes na gramática, das classes fechadas (p. 166).

Mas quais seriam os conceitos relevantes à gramática? Como eles estariam organizados? Na proposta de uma visão mais amplificada da causa semântico-cognitivista, Talmy defende que a estruturação conceitual da linguagem estaria dependente de pelo menos quatro subsistemas mentalmente relevantes:

- 1) o sistema esquemático da estrutura configuracional do domínio espaço-temporal,
- 2) o sistema esquemático da atenção,
- 3) o sistema esquemático da perspectiva,
- 4) o sistema de encaixamento (ou ‘nesting’).

Em uma visão diagramada:

\* Sistema esquemático  
da estrutura  
configuracional

\* Sistema esquemático  
de atenção

Estruturação conceitual da linguagem
---

\* Sistema esquemático  
de perspectiva

\* nesting

No sistema esquemático da estrutura configuracional, delineações geométricas são realizadas no eixo do espaço e do tempo, pressupondo que tempo e espaço sejam categorias homomórficas, quer dizer, que são representadas e funcionem sistematicamente de forma semelhante. Nessa concepção, uma unidade pode:

- 1) ser singular ou plural, única ou múltipla (como ‘um menino’ e ‘dois meninos’ ou, no eixo do tempo, ‘João tocou violão’ e ‘João tocou violão duas vezes’),
- 2) ter limites ou não, sendo *bounded* ou *unbounded* (como ‘um copo de água’ e ‘água’ ou, no eixo do tempo, ‘João fumou’ ou ‘João fumava’),
- 3) ser discreto ou contínuo (como ‘quatro peixes’ e ‘cardume’ ou, no eixo do tempo, ‘comer um pedaço de bolo’ e ‘pensar’).

Essas representações conceituais das operações dos eixos espacial e temporal podem ser visualizadas no seguinte diagrama:

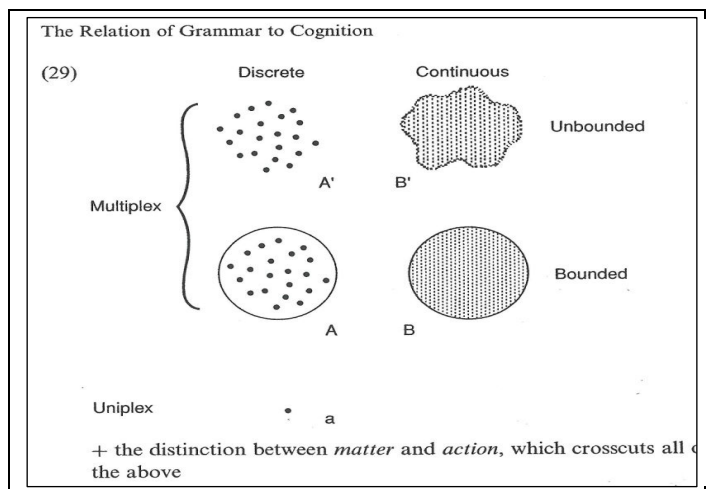


Figura 1: Delineações geométricas do espaço e do tempo presentes no Sistema esquemático da estrutura configuracional, em Talmy 2001: 59.

No sistema esquemático da atenção, entra a atuação mais subjetiva do falante/ouvinte. O indivíduo, aqui, tem escolhas sobre a maneira de organizar os eventos do mundo na linguagem. Podemos considerar, intuitivamente, que os acontecimentos ou os estados de coisas do mundo são uma coisa, mas a maneira como cada sujeito escolhe dizê-los orienta-os por um tipo de escolha subjetiva. Assim, o sujeito opera com seu mecanismo de 'windowing of

attention' (ou enquadramento da atenção), modulando o evento de acordo com suas escolhas lingüísticas.

Um fenômeno de alternância verbal (Pinker 1989, Levin 1993, Levin & Rappaport Hovav 2005), como a causativa (1) ou a passiva (2), por exemplo, traz duas possibilidades de dizer do mesmo evento. Logo, o enquadramento de atenção pode ter dois caminhos. Mas é a gramática da língua em sua estrutura, inclusive paramétrica, que vai oferecer essas possibilidades ao sujeito:

(1) João quebrou a janela > A janela quebrou.

(2) João quebrou a janela > A janela foi quebrada pelo João.

No sistema esquemático de perspectiva, o sujeito falante também tem uma outra escolha: o olhar mental de onde se falará o evento. A distinção aspectual entre as formas perfectiva e imperfectiva, por exemplo, presente em todas as línguas (Bertinetto 2001), diz cognitivamente sobre o ponto de vista a partir do qual o sujeito fala o evento (Smith 1997). No passado perfeito (3), o sujeito está fora do evento, mas no presente (4), imperfectivo, situa-se internamente a ele:

(3) Eu fumei.

---

(4) Eu fumo.

---

Finalmente, o sistema de encaixamento, ou 'nesting' - mais relevante em nossa pesquisa - diz respeito ao primitivo conceitual da recursividade. A Gramática Gerativa, conforme expusemos na seção acima, defende que a recursividade seja um universal de agrupamento sintático, ilustrado pelas estruturas coordenadas, pelas sentenças complemento ou relativas, para Talmy a recursividade, assim como outras categorias dos sistemas constituintes da estrutura conceitual da linguagem, como a perspectiva ou o enquadramento de atenção, são primitivos conceituais relevantes ao funcionamento gramatical de qualquer língua. Dito de outra forma, a recursividade é antes um primitivo conceitual, cognitivo, que apresenta manifestações sintáticas. Percebe-se em momentos de enunciações que é exatamente nesse ponto que nossos pacientes apresentam maior dificuldade,



o encaixamento entre duas sentenças é dificultoso e muitas vezes impossível no sujeito afásico.

Assim, uma expressão nominal com encaixamento preposicional (5) ou uma frase complexa com estruturas complemento (6) têm o mesmo primitivo de encaixamento:

(5) A luz de dentro do quarto da casa da esquina da rua das Flores, no. 123, da cidade de Curitiba.

(6) João disse a Maria que sabia que ela pediu ao diretor que os alunos saíssem.

Voltando aos nossos dados de perseveração em problemas de compreensão de frases complexas, e se concluímos da última seção que os dados têm naturezas diversas – sintáticas e semânticas - o que estaria em jogo das categorias conceituais de Talmy?

Em primeiro lugar, as estruturas complexas completivas ou relativas, no encadeamento de CPs – classe fechada -, ficariam mantidas pelo primitivo de encaixamento, que na gerativa ganha o nome de ‘recursividade’.

No entanto, para as estruturas subordinativas com relações diversas como tempo, causa ou oposição, em que estariam atuando conjunções – também classe fechada -, entraria em jogo aqui a distribuição de atenção, ou enquadramento da atenção, operado pelo sujeito.

A idéia primitiva do enquadramento de atenção é a relação figura/fundo com que o evento é organizado ou um indivíduo é descrito. A figura é a entidade móvel ou estacionária, e o fundo é a relação à qual a figura é caracterizada. Discursivamente, a figura é mais saliente, enquanto que o fundo está no ‘background’; a figura é configuracionalmente mais simples, enquanto que o fundo é mais complexo. Nas sentenças abaixo, traduzidas de Talmy 2001: 311, ‘a caneta’ é a figura, e ‘a mesa’ é o fundo, mesmo que a relação entre os dois seja estacionária (7a):

(7) a. A caneta está sobre a mesa.

b. A caneta caiu da mesa.

A classe fechada das preposições, nas sentenças simples, tem importante papel da configuração geométrica da relação entre figura e fundo. Em (8), por exemplo, ela co-atua, junto ao verbo durativo, na configuração do evento:

(8) A caneta deslizou ao longo da mesa.

A mesma relação geométrica entre figura e fundo pode estar desdobrada em um afixo verbal, com em (9) e (10):

(9) A caneta percorreu a mesa.

(10) A broca transpassou a parede.

Ora, se, de acordo com os pressupostos do sistema esquemático de configuração, entre espaço e tempo há homomorfismo, e se essas relações podem ser transpostas às operações de enquadramento de atenção do sujeito, a maneira como as frases complexas são organizadas também vão revelar o arranjo entre figura e fundo, agora entidades temporais. Assim, entre uma sentença principal e uma subordinada temporal, mesmo que haja uma relação nominalizada, há igualmente a relação geométrica entre figura e fundo, respectivamente. Na tradução de um exemplo de Talmy 2001: 321:

(11) Ele explodiu (figura) depois que apertou o botão (fundo).

(12) A explosão dele (figura) aconteceu depois da apertada no botão (fundo).

As conjunções, assim como as expressões prepositivas, desempenham forte papel na configuração da relação entre sentenças. Esse papel, para além de uma estrutura sintática de encaixamento, é de natureza semântica. Nossos dados vão de encontro a essa natureza semântica, pois as alterações linguísticas demonstram realmente uma estrutura de alterações acima da estrutura sintática, mais relacionada aos conceitos.

Talmy, nesse sentido, propõe basicamente três tipos de relações figura-fundo em eventos:

- 1) o evento único, da sentença simples, em que a figura é o nome-sujeito e o fundo é o nome-objeto (13);
- 2) eventos relacionados, das sentenças complexas ligadas por conjunções de semânticas diversas, em que a figura é a sentença principal e o fundo a subordinada (14);
- 3) eventos não relacionados, das sentenças complexas coordenadas, em que a relação figura e fundo fica neutralizada (15). Nos exemplos traduzidos do capítulo 6 (p. 347-369):

(13) Sua inércia aconteceu por causa de sua sensação de cansaço.

(14) Eles estavam se sentindo cansados, porque/mas/depois que ficaram em casa.

(15) Eles sentiram-se cansados e ficaram em casa.

Com relação à segunda categoria, dos eventos relacionados por subordinação, Talmy 2001: 326 propõe três tipos conceituais básicos de relações:

- 1) a relação temporal-causal (16);
- 2) a relação temporal de inclusão (17);
- 3) a relação de substituição (18).

Nos exemplos traduzidos do autor:

Ex:

(16) Ela partiu depois de sua chegada/ Nós ficamos em casa por causa da sua chegada.

(17) Ele teve duas amantes durante o casamento.

(18) Ele está tocando violão no lugar de trabalhar/ apesar de estar no trabalho.

Guardadas as simplificações em relação aos tipos de relações semânticas entre eventos, Talmy mantém-se atado aos primitivos de espaço e de tempo. Se as frases complexas revelam enquadramento entre sentenças, essa relação será necessariamente baseada na categoria primitiva do tempo.

Nos termos cognitivistas, então, uma sentença complexa requer, além das operações do sistema configuracional, da perspectiva e do encaixamento,

diversas operações do enquadramento da atenção: a(s) operação(ões) espacial(is) entre sujeitos e objetos e a(s) operação(ões) temporais entre sentenças que incluem as relações espaciais.

É justamente nessa complexidade cognitiva que os sujeitos agramáticos desta pesquisa revelam suas alterações lingüísticas – manifestadas especialmente na perseveração.

O diálogo abaixo está condicionado à compreensão do encaixamento ('nesting') da sentença relativa, disparando o que Friedman & Grodzinsky nomearam como 'poda' da estrutura acima de T, em CP. O sujeito persevera no termo 'dezoito' na incompreensão da relativa 'É no outro mês que o senhor viaja'<sup>25</sup>:

Ex:

*(Paciente conta sobre a viagem que fará para o Canadá.)*

1. Inv: É no outro mês que o senhor viaja né?
2. C: isto. **Dezoito.**
3. Inv: dia dezoito?
4. C: **dezoito.**
5. Inv: dezoito de qual mês seu C.
6. C: dezoito de dois mil e seis.
7. Inv: de dois mil e seis, mas nós estamos no mês de maio, o mês que vem é... //deu prompting//.
8. C: dezoito, dia dezoito.
9. Inv: lá no Canadá, logo vai iniciar o verão... quando aqui é inverno, lá é verão... quando que é inverno aqui seu C.? Em quais meses?
10. C: julho... muito frio julho.
11. Inv: julho é o mês mais frio, mas tem outros que também são frios né?
12. C: é, tá frio.
13. Inv: isto, estamos em maio, e tá frio, quando o senhor viajar vai tá frio aqui, mas lá vai estar calor, porque o mês que vem é //deu prompting//.
14. C: frio...aqui...lá não.

15. Inv: *Aqui sim, no mês de junho, que é o próximo, aqui vai estar bem frio. E qual é o dia mesmo que o senhor viajar no mês de junho?*

16. C: *junho. Mês junho.*

Além do encaixamento sintático, também observamos perseveração quando no momento de quebra de leitura semântica de sentenças, em que a relação entre figura e fundo é, por exemplo, causal<sup>26</sup>:

Ex:

*(Falando sobre a relação com a mulher em casa.)*

1. O: *Fabiana //sinalizou negativo com a mão //*

2. Inv: *o que houve, vocês estão brigados?*

3. O: *óóóó //mostrando com as mãos bastante tempo//*

4. Inv: *aconteceu alguma coisa com vocês?*

5. O: *ela diz... diz tô entrevado.*

6. Inv: *mas você ta melhorando bastante, já está conseguindo andar sem apoio, ta falando mais...*

7. O: *ela... ela... não quer mais.*

8. Inv: *não quer mais...*

9. O: *eu. Falou ela.*

10. Inv: *ela não quer mais ficar casada com você, ela que separar?*

11. O: **to entrevado.**

12. Inv: *O que eu quero saber é se ela disse que quer acabar o casamento.*

13. O: **é. To entrevado.**

14. Inv: *ela disse que não quer mais ficar casada porque você ta entrevado?*

15. O: *éééééé //sinalizando que era isso mesmo// to entrevado.*

As categorias relacionais de Talmy – *encaixamento*, *tempo-causa*, *tempo-inclusão* e *substituição* – serão critérios centrais para a análise das entrevistas e dos testes experimentais do capítulo 3.

<sup>26</sup>

(E2, O, 44 anos)

O que vale a pena frisar é que o caminho da sintaxe gerativa para a semântica cognitiva desenvolvido neste capítulo motiva algumas reflexões teóricas bastante pertinentes.

A primeira delas vem confirmar a hipótese desenvolvida no capítulo 1, de que não se podem tratar os fenômenos das afasias de forma unidirecional. A explicação para uma alteração lingüística como a perseveração não é simplesmente um dado de linguagem telegráfica, tampouco pode ser explicado somente pela incapacidade de produção de sentenças complexas. A questão da perseveração está na compreensão problemática de estruturas complexas das falas constituidoras das sequências transacionais semânticas do diálogo – e migram entre a sintaxe de encaixamento e a semântica das relações temporais e de substituições.

Se a construção gramatical depende de intenção e escolha do sujeito no enquadramento de atenção, é porque a linguagem não é um módulo mental independente dos outros (como atenção, memória, percepção, etc.). Há, conforme defendido por Talmy, uma conexão entre módulos operando na construção da linguagem:

“Grammatically specified structuring in language appears to correspond, in certain of its functions and characteristics, to the structuring in other major cognitive systems, such as those of visual perception and reasoning”<sup>27</sup> (p. 88).

Igualmente, se a semântica cognitiva advoga que o sistema de encaixamento é primitivamente conceitual, a sintaxe ganha lugar posterior à semântica na gênese lingüística:

“... the semantic structure that pertains to event frames derives from, or simply comprised of, the structure of our conceptual organization, a structure that perhaps is in part innate and universal, while the syntactic complement structure of particular lexical forms in language can either reflect that semantic structure or can partially deviate from it in a kind of frozen grammaticalization”<sup>28</sup> (p. 265).

<sup>27</sup> “A estruturação gramaticalmente especificada na linguagem surge, para corresponder, em algumas de suas funções e características à estruturação em outros grandes sistemas cognitivos, tais como a percepção visual e o raciocínio.” (tradução nossa)

<sup>28</sup> A estrutura semântica a que pertencem os esquemas de eventos deriva de, ou simplesmente compreende, a estrutura de nossa organização conceitual, uma estrutura que é talvez em parte inata e universal, enquanto a estrutura complementar sintática de formas lexicais particulares na língua pode tanto refletir a estrutura semântica quanto desviar parcialmente de um tipo de gramaticalização congelada.” (tradução nossa)

Nesse sentido, a recursividade deixa de ser exclusivamente sintática e passa a ter natureza essencialmente conceitual. Em um olhar mais amplificado, os universais deixam de ser lingüísticos.

Esse assunto é filosoficamente tão profundo que extrapola os objetivos e limites deste trabalho. Mas sua explicitação é eminentemente relevante. O caminho para a cognição nos aponta para o programa da noção de significação de Frege, dentro da gênese dos pressupostos da filosofia analítica. Para o lógico-filósofo (apud Carl 1994: 116), o conceito é genérico, predicativo, dependente do objeto para fazer significação. Constrói o sentido de uma sentença, que é o pensamento expresso por ela. A partir do pensamento, há representação formal, na relação entre sentido e referência.

Pelas hipóteses fregeanas, o conceito é o que vem antes de qualquer operação para a construção da linguagem, confirmando filosoficamente a hipótese do ‘bootstrapping semântico’ (Pinker 1989), segundo o qual a semântica fornece os primitivos que vão projetar as estruturas sintáticas. Isso, para nós, é uma realidade mental, com representação anatomo-fisiológica cerebral.

Só assim encontramos uma alternativa para o tratamento de nossos dados – tão díspares e complexos quanto o leque teórico aqui aberto. A essas alturas, vamos, então, à parte empírica do trabalho: as análises de entrevistas espontâneas e de experimentos realizados para checagem da hipótese.

### **Considerações finais**

O objetivo deste capítulo foi o de percorrer um recorte de teorias lingüísticas que pudessem lançar luz à análise de nossos dados. Se o fenômeno de perseveração está inserido no gênero “entrevista clínica”, a estrutura discursiva do diálogo mantém turnos conversacionais de mudanças semânticas que caracterizam sua sequência textual (Adam 2008). No afásico de Broca, com dados perseveratórios, o controle desses turnos se perde.

O dado gramatical motivador da perseveração são estruturas complexas mantidas por relações semânticas temporais (causais e de inclusão), de substituição e de encaixamento (Talmy 2001), enunciadas pela entrevistadora. Na falha interpretativa, o paciente persevera, como num ato de trava conversacional.

Logo, aqui fica evidenciada a necessidade da distinção entre dados de compreensão e de produção, frisada no capítulo anterior, pois a perseveração parece envolver as duas habilidades. Fica evidenciada também a necessidade de uma visão lingüística mais abrangente, que envolva critério tanto discursivo quanto sintático e semântico.

Com esse respaldo teórico, acreditamos ter subsídios para estabelecer critérios de análise do capítulo seguinte.



## CAPÍTULO 3

### ANÁLISE

#### 3.1. Metodologia da coleta de dados

Para a coleta de dados das entrevistas clínicas, participaram cinco sujeitos com diagnóstico de afasia de Broca com agramatismo. Alguns desses sujeitos foram atendidos na clínica-escola de fonoaudiologia da Universidade Tuiuti do Paraná, outros deles no consultório de fonoaudiologia onde trabalha a pesquisadora.

Os critérios de seleção para os sujeitos da pesquisa obedeceram somente aos critérios de que o paciente tivesse diagnóstico médico de afasia de Broca com presença de agramatismo, independente de idade, sexo ou posição sócio-cultural.

A coleta de dados das primeiras entrevistas foi realizada em sessões de fonoaudiologia, em sala de terapia fonoaudiológica. A condução dos diálogos não obedecia a nenhum critério lingüístico ou discursivo, o que configura os dados como **espontâneos**. Os pacientes foram atendidos pela própria terapeuta/investigadora desde trabalho. As terapias eram de 40 minutos semanais. Também coletaram-se dados de arquivos de pastas de atendimento de pacientes da clínica de fonoaudiologia da Universidade Tuiuti do Paraná, referentes aos pacientes que foram lá atendidos.

As sessões de terapia foram gravadas e transcritas posteriormente. Mesmo transcrevendo vários episódios de todos esses cinco indivíduos, neste estudo estão sendo descritos apenas aqueles em que os sujeitos apresentavam momentos de situações discursivas repetitivas através da perseveração.

Para que a pesquisa fosse realizada, conforme a praxe ética, inicialmente todos os pacientes assinaram um termo de compromisso (Anexo I). Aqueles que estavam com a escrita comprometida tiveram esse termo assinado por seu representante legal. Todos os termos estão em arquivo.

Num segundo momento, foram realizadas entrevistas controle com 6 pacientes do Grupo de Afásicos da Universidade Tuiuti para que verificássemos se a perseveração também acontecia em momentos linguisticamente motivados. Nessas entrevistas controle, que caracterizam dados **experimentais**, a investigadora fazia perguntas simples aos sujeitos participantes. Entretanto, entre essas perguntas simples, eram intercaladas perguntas com sentenças complexas, com situações de orações subordinadas, para verificarmos como seria a posição linguística dos participantes nesses momentos. Vale ressaltar que os sujeitos aqui analisados não foram os mesmos das primeiras entrevistas.

Optamos então por apresentarmos primeiramente os dados das entrevistas clínicas, espontâneos, e, num segundo momento mostraremos as entrevistas controle, experimentais, que foram realizadas para confirmação da hipótese gerada na análise das entrevistas.

É importante relatar que os dados de afasia se diferenciam: alguns vão para a normalidade, e outros para anormalidade. Porém, a análise se direciona aos dados de anormalidade – justamente para a checagem das hipóteses, que associam critérios de discurso (turnos conversacionais), de compreensão e produção, e critérios linguístico-formais (sintático-semânticos).

Antes das análises propriamente ditas, explicitaremos detalhadamente os critérios de análise, na base das discussões teóricas dos capítulos 1 e 2.

### **3.2. Critérios de análise**

A hipótese de análise desse estudo é de que o sujeito afásico apresenta um problema de compreensão diante de uma frase complexa, e devido a isso ele trava no turno semântico, e assim persevera.

No momento da repetição, todos os pacientes mostraram nervosismo pelo fato de não conseguirem parar de perseverar, o que demonstra que isso interfere também no seu lado emocional. Como este trabalho tem motivações linguístico-discursivas, os dados de instabilidade emocional não foram

considerados como critérios, pois tampouco as entrevistas foram gravadas em vídeo para a análise comportamental dos sujeitos.

Assim, as análises seguirão basicamente os três seguintes passos:

- 1) Inicialmente, serão selecionadas as repetições em que o sujeito parece travar no turno conversacional (Bronckart 2003, Adam 2001). Mesmo à insistência da entrevistadora, o diálogo não progride semanticamente, ficando o sujeito a perseverar num item lexical específico. Isso, tradicionalmente, no foco teórico dos dados de aquisição de linguagem, configura falta de compreensão linguística (Slobin 1985). Os termos perseverados serão indicados por **negrito**.
- 2) Depois, será investigado o contexto linguístico da fala da entrevistadora: houve estruturas complexas enunciadas que poderiam motivar a perseveração? Mesmo em falas pausadas e/ou assindéticas, sem conjunções, a compreensão poderá ficar comprometida pela estrutura subjacente aos enunciados. Nesses momentos, faremos a 'reescritura' da estrutura, seguindo os pressupostos de Talmy 2001 (vol. II, p. 216). segundo as sentenças sintaticamente realizadas podem ser representadas conceitualmente por complexos representacionais. As estruturas localizadas serão indicadas por sublinhado.
- 3) Constatada a estrutura complexa da fala da entrevistadora, investigaremos a categoria semântica da relação complexa, de acordo com a classificação de Talmy 2001, especialmente sobre as operações de atenção, na distribuição dos subeventos em figura e fundo: relações de *encaixamento* (motivação sintática), relações *temporais de causa*, relações *temporais de inclusão* e relações *temporais de substituição*. Os comentários da análise serão orientados pela numeração das falas dialogais das entrevistas.

### 3.3. Análise

#### (CASO 1)

**SUJEITO: O****IDADE: 44 anos****HISTÓRICO DA DOENÇA**

O senhor O. tem 44 anos, é natural de Curitiba no Estado do Paraná, é casado e pai de uma filha.

O. teve um acidente de trabalho, caindo de cima de um prédio de 10 andares e apresentou TCE<sup>29</sup>, com laudo médico neurológico de Afasia de Broca. Depois do episódio, O. permaneceu inconsciente por alguns minutos e mostrou aspectos de hemiparesia à direita.

Assim, ficou instalado em cadeira de rodas em um primeiro momento devido às dificuldades em se locomover, evento esse já superado no momento das entrevistas.

Passado o primeiro momento de recuperação, após alguns dias o senhor O. ainda encontrava-se com inúmeras dificuldades de oralidade, quase que impossibilitado do ato de falar. No decorrer de alguns meses, conseguia produzir algumas palavras isoladas, evidenciando um estilo telegráfico.

Assim permaneceu até o momento das entrevistas que veremos abaixo, ocorridas dois meses após o acidente.

O. demonstrava bom entendimento na maioria dos momentos. Já a linguagem expressiva apresenta algumas dificuldades, como agramatismo, fala telegráfica, entre outras, no entanto ao receber o *prompting*<sup>30</sup> ele conseguia produzir a palavra.

Atualmente o senhor O. passa grande parte do tempo em casa, assistindo a programas de TV ou mesmo “sem fazer nada” – em suas próprias palavras.

Vejamos os dados linguísticos de O. nas entrevistas abaixo, que foram realizadas em consultório particular da investigadora desse estudo.

**(E1, O, 44 anos):**

Paciente conta sobre sua filha

---

<sup>29</sup>

Trauma Crânio Encefálico

<sup>30</sup>

1: O: Mariana pega triciclo e óóóóó //sinalizando andar rápido de bicicleta// Eu fecha portão, ela fica no prédio, não prédio, não... pá ti o (silabando).

2: Inv: dentro da sua casa mesmo?

3: O: é pred... pátio.

4: Inv: entendi. No pátio dentro da casa.

5: O: é, prédio casa.

6: Inv: e neste pátio ela anda de bicicleta?

O: não, triciclo.

7: Inv: sim, o triciclo é uma bicicleta, só que tem três rodas e é para crianças pequenas.

8: O: **triciclo** cor-de-rosa Mariana.

9: Inv: É cor de rosa?

10: O: **triciclo**

11. Inv: sim, mas ele é cor-de-rosa, como dizem as crianças, cor-de-rosa que é de menina né O.?

12: O: é... **triciclo**.

Percebe-se neste dado que o sujeito O. persevera após a frase complexa emitida pela terapeuta. Mesmo na insistência da entrevistadora na confirmação da cor do triciclo, o paciente repete a palavra de cima e persevera, bloqueando turno conversacional. Pode-se notar que o paciente fica irritado e que realmente o emocional interfere nas produções. Entretanto não é objetivo aqui analisar questões emocionais, mas sim questões de ordem linguística.

Em 7, quando a terapeuta diz: “sim, o triciclo é uma bicicleta, só que tem três rodas e é para crianças pequenas”, a frase complexa mostra uma situação tradicionalmente conhecida como concessão através da conjunção “só que”. Nos termos de Talmy, a entrevistadora constrói um enquadramento de atenção (“windowing”), em que a propriedade de “ser uma bicicleta” vem em posição de figura e o fato de “ter três rodas” vem em posição de fundo. A relação selecionada entre esses dois enunciados é semântica e envolve temporalidade por *substituição*.

Uma outra relação semântica temporal poderia ser selecionada se for considerada a coordenação “e é para crianças pequenas”. Nesse momento, através de um articulador de finalidade, a relação temporal poderia generalizar-se para a relação de *causa*.

**(E2, O, 44 anos):**

- 1: *Falando sobre a relação com a mulher em casa.*
- 2: O: *Fabiana //sinalizou negativo com a mão //.*
- 3: Inv: *o que houve, vocês estão brigados?*
- 4: O: *óóóó //mostrando com as mãos bastante tempo//.*
- 5: Inv: *aconteceu alguma coisa com vocês?*
- 6: O: *ela diz... diz tô entrevado.*
- 7: Inv: *mas você ta melhorando bastante, já está conseguindo andar sem apoio, ta falando mais...*
- 8: O: *ela... ela... não quer mais.*
- 9: Inv: *não quer mais...*
- 10: O: *eu. Falou ela.*
- 11: Inv: *ela não quer mais ficar casada com você, ela que separar?*
- 12: O: ***to entrevado.***
- 13: Inv: *O que eu quero saber é se ela disse que quer acabar o casamento.*
- 14: O: ***é. To entrevado.***
- 15: Inv: *ela disse que não quer mais ficar casada porque você ta entrevado?*
- 16: O: *éééééé //sinalizando que era isso mesmo// to entrevado.*

A perseveração se manifesta timidamente aqui nas linhas 12 e 14. Poderíamos julgar que fosse dado de anormalidade, em que o sujeito tivesse a intenção de repetir enfaticamente o fato de estar entrevado como sendo o motivo crucial de a noiva não querer mais casar. No entanto, ao insistir em ouvir uma resposta do tipo sim/não – “O que eu quero saber é se ela disse que quer acabar o casamento”, ele repete com a causa em foco. Logo, em uma reescrita de estrutura subjacente ao diálogo - que envolve a fala da entrevistadora seguida da resposta do paciente -, poderíamos chegar a um enunciado do tipo “Ela não quer mais casar porque estou entrevado”. Além disso, a partir da última resposta, na linha 16, na estrutura explicitada na 15, percebe-se que o entendimento dialogal só ocorre pelo travamento na causa em foco.

Em termos sintáticos poderia se dizer que esse sujeito apresenta dificuldade na produção do CP “que”, no enunciado reformulado “porque estou entrevado”.

Na classificação de Talmy, o evento selecionado como figura é “ela não quer mais casar”; e o de fundo ficaria por conta do item perseverado: “To entrevado”. Pela confirmação do paciente, a relação semântica em jogo seria a de *causa*.

**(E4, O, 44 anos):**

- 1: O: *descreve o aniversário de sua filha.*
- 2: O: *teve festa minha casa.*
- 3: Inv: *teve festa esse ontem, no domingo?*
- 4: O: *é... Mariana.*
- 5: Inv: *festa da Mariana? Mas porque ela fez uma festa?*
- 6: O: *ela não. Fabiana foi.*
- 7: Inv: *foi a Fabiana quem fez? Mas era aniversário dela?*
- 8: O: *aniversário é, aniversário.*
- 9: Inv: *de quem era o aniversário?*
- 10: O: *Mariana, aniversário Mariana.*
- 11: Inv: *e a Mariana ta fazendo quantos anos?*
- 12: O: *cinco.*
- 13: Inv: *não é mais um bebê. Ela já está na creche?*
- 14: O: *ta. Creche. Em casa triciclo.*
- 15: Inv: *em casa o que?*
- 16: O: ***triciclo**...eu fecha portão.*
- 17: Inv: *ah! Em casa ela fica andando no triciclo?*
- 18: O: *é... fecha portão e... **triciclo**.*
- 19: Inv: *tem que fechar o portão mesmo, senão é perigoso.*
- 20: O: *é... **triciclo**.*

A linha 14 do diálogo acima sugere um enunciado complexo cuja reconstrução poderia ser “Ela está na creche mas em casa ela brinca de triciclo”, o que sugeriria uma estrutura subordinada por substituição. Não fica evidenciada a trava do turno conversacional, até porque o paciente, nas linhas 18 e 20, responde às perguntas e enunciados da entrevistadora com o verbo afirmativo “é”. No entanto, a formulação de uma resposta com articulação do tipo causal ou de inclusão “Eu fecho o portão para ela andar de triciclo” ou então “Eu fecho o portão porque andar de triciclo em casa é perigoso”/

“Enquanto ela anda de triciclo eu fecho o portão” não se formula, e o paciente acaba perseverando no item em que ele julga a resposta efetiva poder acontecer.

Há outros trechos de subordinação que não provocaram perseveração. Nas linhas 5 a 8, por exemplo, há uma formulação causal do tipo “Ela fez uma festa porque era aniversário dela”; e na linha 7, inclusive, há uma construção clivada do tipo “Foi a Fabiana quem fez” que tampouco provoca perseveração.

As estruturas de baixo, entre as linhas 14 e 20 é que parecem concentrar alguma pista de perseveração, especialmente na produção das estruturas complexas. Aqui acredita-se que a dificuldade não seja de compreensão, mas de produção dos enunciados, na formulação das sentenças.

**(E5, O, 44 anos):**

Paciente chega contando sobre o Chaves (personagem de seriado de TV mexicana)

1: O: *chaves morreu.*

1: Inv: *o que? O Chaves morreu? Quem é Chaves, seu amigo?*

2: O: *Chaves, Kiko, Chiquinha...*

3: Inv: *Ah, aquele que passa na TV? Isto?*

4: O: *é. Chaves. Kiko, Chiquinha...*

5: Inv: *mas ele morreu? Morreu hoje?*

6: O: *não. Moreu óóóó // sinalizando bastante tempo//.*

7: Inv: *mas porque você ta me contando isso hoje?*

8: O: *Sonhô ele.*

9: Inv: *sonho dele?*

10: O: *não... sonho ele.*

11: Inv: *o que, você sonhou com ele?*

12: O: *é. Ele morrido sonho. Caído do morro e morreu.*

13: Inv: *Você sonhou que ele morreu? Mas ele ainda ta vivo O.? Você sabe se ele ainda vive?*

14: O: **Chaves morreu.**

15: Inv: *morreu de verdade?*

16: O: *não.*



17: *Inv: mas ele vive ainda hoje em dia, ele ta vivo?*

18: O: **Chaves morreu.**

19: *Inv: então ele já morreu. É mesmo, eu nunca mais ouvi falar dele...*

20: O: *não //muito bravo//* **Chaves morreu... Chaves morreu... sonho... sonho meu.**

Percebe-se aqui nesse dado que o paciente apresenta agramatismo bastante significativo. Desta forma sua fala se resume a palavras sem uso de conectivos, apresentando uma fala desprovida de elementos conjuntivos.

Em termos semânticos, o sujeito O. mantém-se conservando o turno conversacional em que o tópico é a corte de Chaves, não saindo do turno semântico, mesmo diante de uma pergunta do tipo sim/não da entrevistadora à linha 17.

Percebemos isso ao ver que ele tenta contar que sonhou que o personagem Chaves havia morrido, porém, após a enunciação de uma oração subordinada completiva feita pela interlocutora, não conseguiu pronunciar esse enunciado, perseverando, e assim não saiu do turno semântico “Chaves Morreu”. A entrevistadora parece ter entendido que tratava-se de um sonho do paciente, mas mesmo assim insistia no foco em realidade da situação do Chaves. Em termos sintáticos, devido ao agramatismo, podemos considerar que o paciente gostaria de dizer “sonhei que o chaves morreu”, entretanto a dificuldade com a categoria funcional CP no completizador “que” não lhe permite a formulação desse enunciado.

Sintomaticamente, a estrutura de encaixamento à linha 13 “Você sabe se ele ainda vive?” parece detonar um problema de compreensão. Nesse enunciado, há ainda uma estrutura subjacente na pergunta da entrevistadora que sugere uma relação concessiva por oposição: “Mesmo que você tenha sonhado que ele morreu, você sabe se ele ainda está vivo?”. A oposição aqui, entre sonho e vida real, pode sugerir uma relação semântica complexa do tipo substituição, de Talmy.

.

**(E6, O, 44 anos):**

(O sujeito estava contando o que fazia antes de acontecer o acidente)

1: *Inv: Então você trabalhava de segurança em um prédio?*

2: O: *Isto. Daí... caiu //simbolizando queda//.*

3: Inv: como que você caiu O?

4: O: Em cima, lá em cima //mostrando com as mãos// escorregou, caiu.

5: Inv: e você lembra de quando caiu?

6: O: lembra //mostrou peito, gesticulando coração acelerado//.

7: Inv: mas depois que caiu ficou desacordado?

8: O: não. Cabeça //gesticulando com as mãos// bateu a cabeça.

Inv: mas você lembra disto? Tava acordado?

9: O: tava... tava acordado sim. Doía a cabeça //pegando na cabeça e fazendo caretas// sangue... muito sangue.

10: Inv: e daí então foi pro hospital?

11: O: não. Depois, bem depois... llllllll...

12: Inv: demorou pra ter socorro?

13: O: isto. Acordo no hospital.

14: Inv: Ah! Então depois você desmaiou e acordou no hospital? To certa?

15: O: é... é... é ... daí vinte dias hospital.

16: Inv: ficou 20 dias no hospital? Nossa bastante tempo...

17: O: é, 20 dias //falou muito bravo//...deitado, quase morto.

18: Inv: Credo O., mas ainda bem que agora ta tudo bem.

19: O: Bem? //riu debochando//

Esse diálogo já foi analisado anteriormente no capítulo 2, para ilustrar turnos semânticos do gênero “entrevista clínica”. O paciente, efetivamente, controla a sequência de eventos que o levaram ao quadro clínico de afasia. A articulação temporal é evidenciada pelos usos do articulador “daí”, nas linhas 2 e 17, por exemplo.

Além disso, mesmo frente a um enunciado temporalmente complexo da entrevistadora, como “mas depois que caiu ficou desacordado?”, à linha 7, o paciente não mostra sinais de perseveração, finalizando o diálogo com um fino raciocínio irônico, à linha 19, quando desbanca a afirmação da entrevistadora de que “agora ta tudo bem”, à linha 18.

A pergunta é: Por que O. persevera em outras situações e não nesta?

Talvez o conteúdo temático deste diálogo seja emocionalmente mais próximo e latente do paciente, o que motivaria um maior domínio da articulação lingüística. Porém, mesmo que haja tentativas de respostas, que fugiriam ao recorte de análise proposto neste capítulo, o fato é que os dados clínicos de

perseveração parecem não se comportar de forma homogênea, assim como a maioria dos dados de afasia, como apontou Gregolin 1996 no capítulo 2. O fato comprova, efetivamente, a complexidade dos dados de (re) aquisição de linguagem.

## **(CASO 2)**

**SUJEITO: C**

**IDADE: 78 anos**

### **HISTÓRICO DA DOENÇA**

O senhor C. É natural de Curitiba -PR é separado e pai de um filho. Sempre foi bastante agitado, nervoso e teve picos de pressão arterial.

No ano de 2006 apresentou um Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e em seguida ficou com algumas sequelas, entre elas afasia de Broca com dificuldades linguísticas características dessa patologia.

No momento da alteração cerebral, a Tomografia Computadorizada mostrou infarto em território de artéria cerebral esquerda com hemorragia em seu interior, causando redução volumétrica discreta dos hemisférios cerebrais.

Após período de internação, retornando para casa, seu C. não conseguiu retomar as atividades por ele antes realizadas, o que acabou deixando-o deprimido, fator normal em período inicial pós-trauma.

A família está distante, e atualmente quem o auxilia é um amigo e sua esposa, que colocou um enfermeiro para ajudá-lo no seu dia-a-dia.

Importante ressaltar que C. é um homem bastante esclarecido, era professor universitário, frequentou vários cursos universitários, morou e trabalhou em diversos países. Assim, para ele, o impacto da alteração linguística o impediu de continuar a maioria de suas atividades corriqueiras.

Sua compreensão não apresenta grandes dificuldades, entretanto as alterações em linguagem de expressão apresentam-se em todos os momentos,

Vejamos os dados das entrevistas realizadas com C abaixo: <sup>31</sup>

## **(E1, C, 78 anos):**

---

<sup>31</sup> As entrevistas realizadas com o Sr. C foram realizadas na clínica de fonoaudiologia da UTP – Universidade Tuiuti do Paraná. Rua Marcelino Champagnat, Mercês, Curitiba – PR no ano de 2006 e 2007.

Conversando sobre os países em que já morou.

- 1: C: *gostava... Angeles... Los Angeles.*
- 2: Inv: *foi onde o senhor mais gostou de morar?*
- 3: C: *canadá, Paris...*
- 4: Inv: *nossa seu C., eu nem conheço esses lugares, o senhor já morou no mundo todo!*
- 5: C: *quase tudo mundo //riu//.*
- 6: Inv: *//riu// e qual destas cidades são mais bonitas?*
- 7: C: *ahhh //riu// brincando você?*
- 8: Inv: *não seu C., qual delas o senhor achava mais bonita?*
- 9: C: *ahhhhhh //riu// Paris, não duvide.*
- 10: Inv: *não duvido mesmo. Já ouvi falar que lá é lindo. Vamos ver se um dia eu consigo conhecer.*
- 11: C: **consigo.**
- 12: Inv: *o senhor consegue, já conseguiu na verdade né? Mas pode ir de novo, quando puder e quiser.*
- 13: C: **consigo.**
- 14: Inv: *sim, consegue, como eu lhe falei.*
- 15: C: *não //bravo// não... **consigo**... consegue... você consegue.*

A análise desse dado mostra que a interlocutora-terapeuta na linha 10 emitiu a oração subordinada completiva “Vamos ver se um dia eu consigo conhecer”.

O dado efetivamente parece evidenciar um problema de compreensão no nível da concordância de pessoa do verbo “conseguir”, o que confirma quadro de agramatismo.

Porém, a flexão insere-se em uma estrutura completiva, de encaixamento. Logo, ambos os problemas de compreensão – concordância e encaixamento – parecem estar relacionados. O fato é que o paciente tinha a intenção de falar da tentativa da entrevistadora em conhecer Paris, e não da dele próprio. A reação nervosa é outra evidência de que a tentativa de acerto na produção da resposta é dificultosa. Nos nossos termos nesta pesquisa, isso é motivado por dificuldade de compreensão da fala da entrevistadora. Também podemos refletir aqui nesse dado o emocional teve influência, entretanto como já falado anteriormente, foge do foco deste trabalho uma análise psicológica

dos dados. Porém, não se pode deixar de lado o fato de que os dados não podem ser vistos de uma maneira unilateral, entram vários fatores numa análise de dados de fala. Porém, aqui nosso propósito não se prolonga para além de uma análise linguística sintática e semântica.

**(E2, C, 78 anos):**

Falando sobre o natal:

1: C: *fica aqui natal?*

2: Inv: *não seu C., eu tenho que ir pra casa da minha mãe, é no interior, sabe? Preciso viajar pra ficar um pouco com minha família.*

3: C: *Oh, puxa. Junior leva... leva praia.*

4: Inv: *o Junior vai levar o senhor pra praia?*

5: C: *filho encontrar, em... em.... praia.*

6: Inv: *vai encontrar seu filho lá na praia. Qual praia seu C.?*

7: C: *ele... ele... //faz sinal com as mãos que ele nada//.*

8: Inv: *ele nada? E o senhor entra no mar?*

9: C: *não, filho... pedra... peixe...*

10: Inv: *desculpe, mas agora eu não entendi!*

11: C: *//faz sinal de mergulhar com as mãos//. Não nadar...*

12: Inv: *mergulhar?*

13: C: *isso. Ele mergulha lá.*

14: Inv: *e onde é seu C.? Aqui no Paraná?*

15: C: *não. Santa Catarina... é... como é mesmo?*

16: Inv: *agora não sei, onde é? Qual cidade?*

17: C: *mergulha praia...*

18: Inv: *mas em qual cidade?*

19: C: ***praia.***

20: Inv: *o senhor vai ver seu filho mergulhar na praia. Mas qual é esta praia?*

21: C: ***praia.***

Entre as linhas 16 e 21, tem-se claramente uma tentativa por parte da entrevistadora de mudar o turno semântico do diálogo: do fato de o filho mergulhar na praia para o nome da cidade de santa Catarina onde ele mergulha. O paciente C. não responde à pergunta com o nome próprio da

cidade, mesmo tento enunciado um nome próprio de Estado à linha 15. Há, portanto, trava no turno conversacional.

As estruturas complexas sugeridas às linhas 16, 18 e 20 podem formar o conjunto de enunciados que causaram dificuldade de compreensão. Em 16, a estrutura é completiva locativa, portanto de encaixamento. Em 18, a fala da entrevistadora sugere um raciocínio adversativo, configurando o que Talmy 2001 classificou como relação temporal por substituição. Em 20, novamente um enunciado com encaixamento, agora com sentença completiva não finita.

De fato, para além das estruturas complexas, o diálogo acima nos aponta para mais dois fatores lingüísticos que podem ser pertinentes à análise: a formulação semântica entre nome comum e nome próprio e a formulação sintática de sentença completiva não finita.

**(E3,C, 78 anos):**

Paciente conta sobre a viagem que fará para o Canadá.

1: Inv: É no outro mês que o senhor viaja né?

2: C: isto. **Dezoito.**

3: Inv: dia dezoito?

4: C: **dezoito.**

5: Inv: dezoito de qual mês seu C.

6: C: **dezoito** de dois mil e seis.

7: Inv: de dois mil e seis, mas nós estamos no mês de maio, o mês que vem é... //deu prompting//.

8: C: **dezoito**, dia **dezoito**.

9: Inv: lá no Canadá, logo vai iniciar o verão... quando aqui é inverno, lá é verão... quando que é inverno aqui seu C.? Em quais meses?

10: C: julho... muito frio julho.

11: Inv: julho é o mês mais frio, mas tem outros que também são frios né?

12: C: é, tá frio.

13: Inv: isto, estamos em maio, e tá frio, quando o senhor viajar vai tar frio aqui, mas lá vai estar calor, porque o mês que vem é //deu prompting//.

14: C: frio...aqui...lá não.

15: Inv: Aqui sim, no mês de junho, que é o próximo, aqui vai estar bem frio. E qual é o dia mesmo que o senhor viajar no mês de junho?

16: C: *junho. Mês junho.*

Nesse episódio de análise, já na primeira frase a investigadora pronuncia uma sentença subordinada relativa “É no outro mês que o senhor viaja né?”, o que configura estrutura de encaixamento.

Nesse dado, o que aparenta é que o sujeito entende o diálogo, mas novamente não consegue formular uma resposta. Não sai deste turno semântico e assim persevera no enunciado anterior. A oração subordinada relativa emitida pela terapeuta mostra que, apesar de o paciente parecer entender o que foi dito, à linha 2 com a frase afirmativa “Isto”, ele persevera neste turno semântico, e não consegue produzir algo coerente com o diálogo entre ele e sua interlocutora.

**(E4, C, 78 anos):**

Paciente e terapeuta conversam sobre a Hidroterapia.

1: C: *Participava antes... bem antes //fez sinal de muito com a mão//.*

2: Inv: *e porque parou seu C.?*

3: C: *//mostrou desinteresse em seu olhar// não.*

4: Inv: *o que? O senhor não gostava das aulas? Do grupo?*

5: C: *às vezes sim... às vezes sim.*

6: Inv: *algumas vezes gostava e outras não. Mas tudo na vida é assim, não é? Às vezes a gente tá animado e outros nem tanto.*

7: C: *isto, desanimado.*

8: Inv: *o senhor tem se sentido desanimado?*

9: C: *É. Cansado. Desanimado, isto, desanimado.*

10: Inv: *exercício na água cansa, mas também relaxa. É bom porque deixa mais calmo...dorme melhor.*

11: C: *é, dorme melhor.*

12: Inv: *viu, como dorme melhor?*

13: C: ***não dorme.***

14: Inv: *o senhor acha que não dorme melhor?*

15: C: ***dorme. Hoje não dorme.***

16: Inv: *Agora não está dormindo muito bem, é isto?*

17: C: *isto, **não dorme** bem agora.*

O enunciado na linha 10 exibe um complexo de sentenças subordinadas: adversativa, com a articulação “mas também”, e causal, com a articulação “porque”. Nos termos de Talmy, uma relação semântico-cognitiva de substituição e temporal causal, respectivamente.

No entanto, há uma relação de sucessão temporal e opositiva na fala do paciente, formulada abstratamente por “antes eu dormia bem, mas agora não estou dormindo bem”, o que fica controlado pelo entrevistadora apenas após um exercício de implicatura conversacional a partir da interpretação da expressão “hoje”. Logo, parece não haver trava no turno conversacional.

Apesar de o paciente fazer o exercício de ser compreendido, o fato é que ele apresenta dificuldade nessa tentativa justamente após o enunciado complexo da fala 10.

### **(CASO 3)**

#### **SUJEITO: A**

**IDADE: 30 anos**

#### **HISTÓRICO DA DOENÇA**

A. é natural de Araucária – Pr, e tem 30 anos. O sujeito sofreu um derrame no início do ano de 2006. Quando saiu do hospital apresentava dificuldades para falar e também para engolir.

O paciente não tem exames que mostrem a área cerebral afetada. Entretanto saiu do hospital com laudo médico- neurológico de afasia de Broca. A. teve acompanhamento fonoaudiológico desde o início do retorno a sua casa. Os pais relatam que não era trabalhado com ele a parte de linguagem; a fonoaudióloga anterior trabalhava apenas a questão da deglutição, o que apresentou resultado positivo. Dessa forma, essa questão foi superada. No momento, o sujeito não apresenta mais uso de sonda para engolir e está com a fissura da traqueostomia já quase cicatrizada.

Porém, os pais de A. notam que ele não consegue se comunicar, e devido a este motivo vieram ao consultório. No momento das entrevistas realizadas com A., percebe-se que ele apresenta grandes dificuldades de expressão.



Vejamos os dados abaixo: <sup>32</sup>

**(E1, A, 30 anos):**

Paciente fala sobre sua família.

1: A: *vou contar, espera.*

3: Inv: *você quer me contar o que A.?*

4: A: *morar namorada, junto namorada.*

5: Inv: *vocês vão morar juntos?*

6: A: *isto, casa minha.*

7: Inv: *ela vai morar com você na sua casa?*

8: A: *é //feliz// morar com eu.*

9: Inv: *mas não vão casar? Só vão morar juntos?*

10: A: *depois casa, melhorar antes.*

11: Inv: *quer se recuperar bem pra depois casar?*

12: A: *ela que quer.*

13: Inv: *vocês vão morar na casa dos seus pais?*

14: A: *bom né?*

15: Inv: *que bom, tomara que dê tudo certo, felicidades pra vocês viu?*

16: A: *felicidade, vamos ter.*

17: Inv: *faz tempo que vocês estão juntos?*

18: A: *//sinalizou mais ou menos// dois...dois, é dois.*

19: Inv: *dois o que? Anos?*

20: A: **dois.**

21: Inv: *dois //prompting//...*

22: A: *é, dois.*

Em 10 a presente frase “depois casa, melhorar antes” indica uma estrutura frasal composta, ou seja, a frase está sendo articulada por uma relação de causa. Sua reescrita poderia ser formalizada com uma sentença do tipo “Primeiro eu preciso melhorar, para depois casar”. Logo, o paciente demonstra domínio das relações temporais na produção, empregando inclusive articuladores do tipo “depois” e “antes”. Uma estrutura relativa em 12 “ela que

<sup>32</sup>

Esse paciente foi atendido em consultório particular da autora deste trabalho.

quer” é outro indício de produção de encaixamento com sentença relativa e uso de complementizador. Logo, o agramatismo não se manifesta aqui tão acentuadamente.

No entanto, na linha 17, a entrevistadora provoca uma questão envolvendo quantificação temporal, através da estrutura relativa “faz tempo que vocês estão juntos”, a que A. respondeu com uma quantidade “dois” sem sua especificação – meses, anos, etc. Uma situação semelhante foi observada na entrevista acima, do caso 2, em (E3,C, 78 anos), em que a entrevistadora questiona “É no outro mês que o senhor viaja, né?” e o paciente persevera na tentativa de especificação do mês da quantidade dezoito. Quer dizer, há uma certa relação entre quantificação e estrutura complexa de tempo que certamente poderia render maiores investigações.

O turno semântico do diálogo acima fica travado à medida em que a entrevistadora não consegue chegar à resposta da especificação da quantidade de tempo, o que faz o paciente perseverar em 18, 20 e 22.

#### **(CASO 4)**

**SUJEITO: CE**

**IDADE: 48 ANOS**

**HISTÓRICO DA DOENÇA:**

O senhor CE é natural de Curitiba – Paraná, é casado e pai de dois filhos. Sempre trabalhou, apresentava uma vida ativa e independente. Teve a saúde em geral sempre boa, entretanto apresentava picos de hipertensão arterial em ocasiões isoladas.

Sofreu um AVC isquêmico. Em seguida permaneceu internado após o ocorrido até se reestabelecer. O quadro no momento dessas entrevistas ainda permanecia instável.

CE teve a linguagem oral bastante comprometida. Na maioria das vezes não conseguia pronunciar as palavras, porém em outros momentos oralizava adequadamente.

O sujeito relata que a leitura continua fazendo parte de seu cotidiano. Ele continua lendo diariamente o jornal e também tem assinatura de algumas revistas. Quando solicitado a realizar leitura em voz alta, apresenta grandes dificuldades. Entretanto, tem entendimento do texto lido.

CE apresenta uma hemiplegia lateral esquerda, porém não demonstra dificuldade de gesto articulatório. A praxia mantém-se adequada. A dificuldade da pronúncia dos sons não se deve à dificuldade de gesto articulatório, mas da organização cognitiva desses gestos.

Após o derrame, CE apresenta-se sempre bastante agitado e nervoso, o que ele atribui ao fato de permanecer quase todo o tempo em casa, dormir excessivamente e não ter interesse em outras atividades que são propostas pelos familiares.

Seu quadro mostra indícios de depressão e desestímulo à vida, que segundo o médico neurologista, além do quadro de afasia a Broca, o paciente apresenta arritmia e crises de ansiedade.

Vejamos os dados abaixo:<sup>33</sup>

**( E1, CE, 48 anos):**

Paciente foi ao jogo de futebol de seu time e relata o evento.

1: CE: *Paraná ganhou.*

2: Inv: *Paraná ganhou o quê?*

3: CE: *Time Paraná.*

4: Inv: *Ah, o Paraná Clube, time de futebol.*

5: CE: *é ganhou, foi jogo.*

6: Inv: *ganhou de quem?*

7: CE: *coxa.*

8: Inv: *que bom, ganhando do Coxa já ta bom //riu//.*

9: CE: *//riu// foi jogo.*

10: Inv: *eu não fui no jogo, nem sabia que ia ter.*

11: CE: *não, euuuuu //mostrando para si mesmo// foi jogo.*

12: Inv: *você foi no jogo. E então seu time ganhou? Ficou contente com isso?*

13: CE: *sim. Eu... eu... ficô.*

14: Inv: *o senhor sabe de quanto que ele ganhou? Lembra?*

15: CE: *é... é... cinco.*

16: Inv: *cinco para o Paraná?*

17: CE: *isto.*

---

<sup>33</sup> As entrevistas são trechos de terapia fonoaudiológica realizadas pela investigadora em seu consultório na cidade de Curitiba – Paraná.

- 18: *Inv: então foi cinco a //prompting//.*
- 19: *CE: cinco.*
- 20: *Inv: mas então empatou?*
- 21: *CE: não. **Cinco** Paraná.*
- 22: *Inv: tá, foi cinco para o Paraná e quanto para o Coxa?*
- 23: *CE: //ficou pensando//.*
- 24: *Inv: cinco a //prompting//*
- 25: *CE: cinco.*

Neste episódio, o turno conversacional fica travado a partir do enunciado 14, em que a investigadora usa a estrutura “o senhor sabe de quanto que ele ganhou”: uma sentença complexa subordinada completiva, com a relação semântica primitiva de encaixamento.

O fator interessante aqui novamente envolve quantificação. Há uma relação entre dois números, que revelam o resultado do jogo de futebol – tema central da entrevista. No entanto, o paciente mostra-se limitado a responder a relação numérica, a partir da frase complexa enunciada pela entrevistadora.

Novamente, esse dado nos confirma que a análise de dados de afásicos requer olhar clínico distribuído entre dados de compreensão e produção. Não podemos dizer que todos não compreendem, e nem que todos eles tem uma compreensão total do discurso que está sendo realizado em determinado momento. Por isso acredito ser errôneo a nomeação da afasia de Broca como sinônimo de Afasia de Expressão, pois na maioria dos dados aqui verificados, o tema central de alterações foge somente do nível de produção. Muitos de nossos dados mostram dificuldades de compreensão de enunciados, o que justifica a noção de que afásicos de Broca não podem ser considerados apenas “Afásicos de Expressão”.

**(E2, CE, 48 anos):**

Seu C.E conta que seu cachorro morreu.

- 1: *CE: Paqueta morreu.*
- 2: *Inv: Paqueta? Quem é paqueta?*
- 3: *CE: cachorra meu.*
- 4: *Inv: nossa, ela morreu, sua cachorrinha? Que pena, sinto muito...*

5: CE: **velha... velha.**

6: Inv: *já estava velha?*

7: CE: ***velha...velha.***

8: Inv: *que idade ela tinha?*

9: CE: *iiiiiii velha...*

10: Inv: *mas velha, com mais ou menos quantos anos?*

11: CE: *muito velha.*

12: Inv: *tinha mais de dez anos?*

13: CE: *isso, mais?*

14: Inv: *tinha... //prompting//.*

15: CE: ***velha...velha.***

Nos enunciados 8 e 10, há a tentativa por parte da entrevistadora de desenvolver o turno conversacional através do questionamento sobre a idade da cachorrinha que morreu. No entanto, o paciente persevera com a expressão “velha...velha”.

Há algumas questões interessantes nessa entrevista que se diferenciam das levantadas em outros dados. Primeiramente, a estrutura semântica complexa parece envolver enunciados produzidos conjuntamente – pela entrevistadora e pelo paciente. Especificamente, entre as linhas 4 e 5, desenvolve-se uma relação de causa, a partir da constatação da morte da cachorrinha e posterior externalização da causa, formulada pelo paciente em 5. Entre as duas falas, pode-se depreender uma reescrita da relação com a frase “Ela morreu porque estava muito velha”, configurando uma relação temporal causal, nos termos de Talmy. Logo, a fala 4, da entrevistadora, expressa a figura do ‘enquadramento’ da atenção do evento, enquanto que a fala 5, do paciente, fica por conta da expressão do fundo.

Além da produção conjunta da estrutura complexa, a perseveração do paciente formaliza-se por uma estrutura duplicativa. O paciente CE, por certo para enfatizar a idéia da causa da morte, produz o adjetivo velha em dupla: “velha...velha”, nas linhas 5, 7 e 15.

Mais uma vez, a perseveração da entrevista envolve quantificação temporal, à medida que a entrevistadora, a partir do enunciado 10, instiga CE a responder com a idade da cachorrinha.

**(E3, CE, 48 anos):**

CE conta que sua filha está grávida.

1: Inv: *como foi essa semana que o senhor não veio para o atendimento? (paciente havia faltado à sessão anterior).*

2: C.E: *novidade.*

Inv: *tem novidades pra me contar? Então conta. Tô curiosa.*

3: CE: *vovô.*

Inv: *vovô //prompting//...*

4: CE: *é... eu ser vovô.*

5: Inv: *o senhor vai ser vovô, que maravilha, parabéns! Sua filha está grávida, ou a nora?*

6: CE: *filha.*

7: Inv: *devem estar todos felizes na sua casa então.*

8: CE: *muito... eu muito.*

9: Inv: *e o senhor acha que vai ser o que o bebê? Menino ou menina?*

10: CE: **menino.**

11: Inv: *prefere menino?*

12: CE: **é menino.**

13: Inv: *Ah, vocês já estão sabendo que vai ser menino, ela já viu na ecografia?*

14: CE: *isto, **menino.***

Neste dado percebemos que há dificuldade sintática de compreensão da estrutura complexa de encaixamento no enunciado 9, a partir do qual o paciente CE parece perseverar com a expressão “menino”. No entanto, o diálogo sugere compreensão das estruturas e controle de turno semântico a partir das respostas afirmativas “é” e “isso”, nos enunciados 12 e 14, respectivamente.

As dificuldades provenientes de um certo grau de agramatismo também ficam evidentes em respostas como 4 e 8, por exemplo.

**(E4, CE, 48 anos):**

Ao chegar para o atendimento, CE se sente mal e relata estar com a Pressão Alta.

1: CE: *não sente bem.*

- 2: Inv: *quem não sente bem? Não sente o que?*
- 3: CE: *eu...não sente bem.*
- 4: Inv: *mas tá sentindo o que?*
- 5: CE: *tontura.*
- 6: Inv: *o senhor comeu antes de vir?*
- 7: CE: *comeu.*
- 8: Inv: *comeu o que seu CE?*
- 9: CE: ***café, pão.***
- 10: Inv: *e o que mais ta sentindo?*
- 11: CE: ***café, pão.***
- 12: Inv: *comeu isso de manhã, mas quer saber o que o senhor ta sentindo?*
- 13: CE: ***café, pão... não...não isto. Tontura.***
- 14: Inv: *mas mais alguma outra coisa?*
- 15: CE: *//fez gesto de estômago embrulhado//.*
- 16: Inv: *ta enjoado? Será que não está com a pressão alta?*
- 17: CE: *tá.*
- 18: Inv: *então é isso, mas como o senhor sabe? Sua esposa mediu antes de virem pra cá?*
- 19: CE: *é, mediu...alta, alta.*
- 20: Inv: *tomou medicamento então?*
- 21: CE: ***alta, alta.***

Nessa entrevista, diferentemente da anterior, ficam mais evidentes casos de perseveração motivados por falha de compreensão de estruturas complexas. Aqui, as estruturas temporais são de sucessão, o que Talmy nomeou como estruturas temporais causais. A conjunção marcadora da sucessão temporal é “antes de”, em 6 e 18.

Fica ainda mais fortalecida a situação de perseveração à medida que a entrevistadora provoca mudança de turno semântico, a partir das perguntas “E o que mais ta sentido?”, em 10, e “tomou medicamento então?”, em 20, a que o paciente não encontra resposta, perseverando com as expressões “café, pão” e “alta,alta”. Nessa última, o recurso à duplicação enfática, como observado em (E2, CE, 48 anos) com a expressão “velha, velha” é novamente a opção do paciente.

**(CASO 5)****SUJEITO: V****Idade: 62 anos****(E1, V, 62 anos):**

Este foi o último atendimento de V. nesse ano. As férias se aproximavam e seu V. estava empolgado porque iria para o seu sítio e ficaria por lá alguns dias.

*Inv: vou sentir sua falta agora nas férias seu V., vamos nos ver só em fevereiro agora... mas o senhor vai aproveitar bastante, eu já soube que vão para o sítio...*

*1: V: é //afirmando animado com a cabeça//.*

*2: Inv: que o senhor gosta de fazer lá? Tomar...*

*3: V: chimarrão.*

*4: Inv: e o que mais? Tem bicho lá seu V.?*

*5: V: de derê dererê //gesticulando movimentos de algum animal//... cavalo.*

*6: Inv: tem cavalo? O senhor agora não pode andar de cavalo, mas antes o senhor andava?*

*7: V: gá gá gá rá //em tom alto de voz, gesticulando bastante e afirmando que sim//.*

*8: Inv: eu gosto de andar de cavalo, mas cansa bastante.*

*9: V: //negou com a cabeça//.*

*10: Inv: o senhor não acha que cansa? Nossa, eu canso bastante, mas já faz bastante tempo que não ando.*

*11: V: //fez uma careta reafirmando que não//.*

*12: Inv: tem algum outro animal lá no sítio?*

*13: V: de ga ra derê //sinalizando que sim com a cabeça//... au au au.*

*14: Inv: tem um cachorro? É isso? E como é o nome dele?*

*15: V: //deu de ombros, mostrando que não sabia//... cachorro.*

*16: Inv: sim, é um cachorro, mas esse cachorro deve ter um nome. O senhor lembra?*

*17: V: **cachorro**.*

*18: Inv: quando eu era pequena eu tinha um cachorro que se chamava Diwey, o do senhor se chama....*



19: V: **cachorro.**

20: Inv: *e o seu cachorro dorme dentro ou fora de casa?*

21: V: *ga ga ra ga ra ...* **cachorro.**

Essa entrevista revela um paciente com comprometimento de produção lingüística mais acentuada, o que fica sugerido por enunciados silábicos, repetitivos e onomatopaicos, em 7 e 13, por exemplo.

A partir de 17 é que V. responde nominalmente a uma pergunta. No entanto, há duas estruturas complexas produzidas pela entrevistadora que podem estar atuando como provocadoras da perseveração na expressão “cachorro”. A primeira, no enunciado 16, expõe uma relação adversativa, que Talmy classificou como relação temporal de substituição e que formaliza-se pelo articulador “mas”. A segunda, no enunciado 18, expõe uma relação temporal de inclusão, em que os eventos de “ser pequena” e “ter um cachorro” se sobrepõem temporalmente. A conjunção “quando” mantém essa relação.

Novamente, assim como na entrevista (E2, C, 78 anos), em que o paciente não conseguia nomear o nome da cidade em que o filho mergulhava na praia, é interessante observar a dificuldade de o paciente transitar entre a nomeação de categoria, no nome comum “cachorro”, para o nome próprio, provocado nas perguntas em 16 e 18.

Passaremos agora à segunda parte de análise desse estudo, as entrevistas controle, realizadas em momento posterior.

### 3.4. Entrevistas de controle

A idéia da realização das entrevistas de controle surgiu como forma de possível confirmação da hipótese que foi levantada após análise dos resultados das entrevistas clínicas.

Como nos dados acima, que foram retirados em momentos de fala espontânea, os indivíduos aqui estudados perseveraram após a presença de frases complexas. Nosso intuito com a aplicação de outras entrevistas era o de verificar se, em momento de novas entrevistas, a perseveração lingüística seria a mesma.

Para isso, foram realizadas entrevistas controle com 6 indivíduos afásicos de Broca.

Desses indivíduos, 4 faziam parte do grupo de pesquisas de Afasia da universidade Tuiuti do Paraná, e outros 2 eram atendidos em consultório particular da própria investigadora.

Essas entrevistas-controle funcionaram da seguinte maneira:

- elas não tinham um roteiro pré-estabelecido,
- elas não funcionaram como testes,
- eram feitas perguntas simples aos sujeitos como: nome, idade, etc., e entre essas perguntas simples, eram intercaladas perguntas complexas. Essas perguntas complexas eram feitas através de sentenças subordinadas (causais, temporais, completivas, etc.), para motivar a perseveração linguística dos indivíduos aqui estudados.

Vejamos abaixo os dados:

**(EC1, J, 62 anos):**

1. INV: *me conte dona J, a senhora começou a vir no grupo faz quanto tempo?*
2. J: *começo agora.*
3. INV: *O que a senhora teve? Foi um derrame?*
4. J: *É.*
5. INV: *Faz quanto tempo isso?*
6. J: *4 anos.*
7. INV: *4 anos. Bastante já. Nossa mas a senhora tá bem né?*
8. J: *Fiz fono desde o início.*
9. INV: *a senhora consegue se comunicar bem então?*
10. J: *mais ou menos.*
11. INV: *fez fono individual também?*
12. J: *fiz. Daí ganhei alta.*
13. INV: *ah, a senhora já teve alta da terapia individual!!!*
14. J: ***na tuiuti***
15. INV: *quando eu estudava aqui na tuiuti também atendia aqui.*
16. J: ***na tuiuti***

17. INV: *quantos anos que a senhora tem dona J.?*
18. J: 62
19. INV: *a senhora mora aqui em curitiba mesmo?*
20. J: *moro*
21. INV: *desde quando que a senhora mora aqui em curitiba?*
22. J: **curitiba**
23. INV: *sim, em curitiba, mas desde quando?*
24. J: **cu... curitiba**
25. INV: *Nasceu aqui?*
26. J: *nasci*
27. INV: *então morou desde sempre. (risos) A senhora tem filhos.*
28. J: *tenho. Um filho e uma filha e tenho um neto. Um neto de 18 anos que mora comigo, eu que criei, como se fosse a mãe dele.*
29. INV: *considera a senhora a mãe dele?*
30. J: *considera meu filho*
31. INV: *a sua filha daí mora junto?*
32. J: *considera meu filho*
33. INV: *O pai mora junto?*
34. J: *mora*
35. INV: *me diga uma coisa, antes a senhora tinha algum problema de saúde?*
36. J: *não, nada. Deu derrame de repente*
37. INV: *a senhora lembra?*
38. J: *não, nada.... só acordei no hospital.*
39. INV: *bom, porque se sofreu não lembra né?*
40. J: *é nada.*
41. INV: *tem alguma coisa que a senhora fazia antes que não consegue fazer agora?*
42. J: **escrever**
43. INV: *não consegue?*
44. J: *não, só com a esquerda.*
45. INV: *a única coisa então é isso, a escrita.*
46. J: **escrever.**
47. INV: *as coisas ficam mais difíceis, mas a senhora ta muito bem.*
48. J: *marido ajuda muito.*

49. INV: *olha só, que ótimo, o marido ajudar facilita muito*

50. J: *ele cozinha.*

51. INV: *nossa, que beleza.*

52. J: *já cozinha antes.*

53. INV: *nossa, que admiração dona J., um marido que cozinha, os homens geralmente não cozinham né?*

54. J: *ele cozinha.*

Nesse episódio, como se trata de um episódio mais extenso, percebemos a presença de perseverações em vários enunciados. Nesses momentos, percebemos que as perseverações aconteceram sempre após uma estrutura semântica temporal.

Em 20, por exemplo, a entrevistadora entra no diálogo com uma questão que pede a quantificação temporal do evento de ela estar morando em Curitiba. Sem ser uma relação complexa propriamente dita, a quantificação temporal vem aqui novamente provocar a atitude perseveratória com a expressão “curitiba”.

Em seguida, em 40, a entrevistadora provoca a paciente com uma pergunta em que dois intervalos temporais estão expostos de maneira opositiva, mas a estrutura complexa acaba sendo relativa: “tem alguma coisa que a senhora fazia antes que não consegue fazer agora”, o que teria provocado a perseveração com a expressão “escrever”.

Houve, no entanto, pelo dois momentos de provocação complexa por parte da entrevistadora, em 14 e 34, através da relação de inclusão e de causa, respectivamente, que não provocaram perseveração. Mais uma evidência de que o quadro de dados levantado neste trabalho está longe de ser homogêneo.

**(EC2, L, 44 anos):**

1. INV: *Como é o seu nome?*

2. L: *L.*

3. INV: *quantos anos o senhor tem seu L?*

4. L: *44.*

5. INV: *Faz tempo que o senhor vem aqui no grupo de Afásicos?*

6. L: */faz sinal de mais ou menos com as mãos/.*

7. INV: *o que o senhor teve? Foi um derrame?*
8. L: *derrame*
9. INV: *e esse derrame deu de repente, tinha problemas já antes, como que foi?*
10. L: *não tinha.*
11. INV: *não tinha nenhum problema antes.*
12. L: *não.*
13. INV: *não tinha nada e de repente deu o derrame. Quanto tempo faz isso seu L?*
14. L: *3 anos.*
15. INV: *nesses três anos o senhor tá fazendo fono direto?*
16. L: *é.*
17. INV: *e fisio também?*
18. L: *é.*
19. INV: *como é o nome da fonoaudióloga que te atende?*
20. L: *V.*
21. INV: *Nesses três anos, desde que o senhor teve o AVC, fica mais em casa?*
22. L: *só em casa.*
23. INV: *quem traz o senhor para cá?*
24. L: *minha mãe.*
25. INV: *o senhor mora aqui perto?*
26. L: *não.*
27. INV: *o senhor acha que desde que começou vir no grupo tá melhorando?*
28. L: *sim, tô melhorando.*

Nesse caso, percebe-se que o paciente, apesar de falar pouco e desta forma termos poucos enunciados para análise, conseguimos afirmar que esse indivíduo não apresenta dificuldades sintáticas de agramatismo e também não apresenta perseveração, pois mesmo diante dos enunciados temporalmente provocativos da entrevistadora, em 5 e 21, por exemplo, não houve repetições posteriores.

Desta forma, percebemos que afásico de Broca em alguns momentos, apesar do diagnóstico, também podem reestruturar sua linguagem.

**(EC3, M, 55 anos)**

1. INV: *como é o seu nome?*
2. M: *M.*
3. INV: *quantos anos o senhor tem?*
4. M: *55 anos.*
5. INV: *Me conte um pouco do senhor seu M. O senhor teve um problema, como que foi?*
6. M: *deu derrame.*
7. INV: *e faz tempo isso seu M.?*
8. M: *cinco anos.*
9. INV: *já tinha problema de saúde ou não?*
10. M: *eu acho que sim.*
11. INV: *mas não tinha nunca feito exames, nada?*
12. M: *pressão alta.*
13. INV: *Ah tá, e não cuidava?*
14. M: *não cuidava.*
15. INV: *E agora, se pudesse voltar no tempo.... cuidava?*
16. M: *com certeza.*
17. INV: *O senhor vem sozinho aqui pra Tuiuti?*
18. M: *eu moro sozinho.*
19. INV: *o senhor mora sozinho?*
20. M: *eu moro numa pensão. Minha esposa e meus filhos moram juntos. Eu me separei.*
21. INV: *quantos filhos o senhor tem?*
22. M: *um homem e duas mulheres.*
23. INV: *quando nasceu o primeiro filho queria que fosse o que?*
24. M: *mulher.*
25. INV: *e foi?*
26. M: *sim.*
27. INV: *Desde quando o senhor mora aqui em Curitiba?*
28. M: *desde 1960.*
29. INV: *E antes morava onde?*
30. M: *na Lapa.*
31. INV: *na Lapa, que jóia!*

32. M: *Eu vim de Castro, casei e vim pra Lapa, depois pra cá.*
33. INV: *Seu M, logo que deu o derrame já veio pra cá pro grupo de Afásicos?*
34. M: *1 ano e meio*
35. INV: *Quem que falou pro senhor do grupo?*
36. M: *minha filha estuda aqui e falou que o grupo de afasia era muito bom.*
37. INV: *Ah, ela estuda aqui.*
38. M: *Já estudou. Isso.*
39. INV: *O que ela fez?*
40. M: *informática, dá aula.*
41. INV: *Dá aula de informática?*
42. M: *isso.*
43. INV: *Ela dá aula em que bairro?*
44. M: *em curitiba inteira.*
45. INV: *E apesar de o senhor morar longe dos filhos, o senhor tem contato com eles?*
46. M: ***tenho pouco.***
47. INV: *vai visitar....*
48. M: ***tenho pouco.***

Nessa entrevista, houve várias provocações por parte da entrevistadora, com perguntas temporalmente relacionadas, como em 23 e 33, por exemplo, em que há a relação temporal de inclusão e de causa, respectivamente.

Só entre 46 e 48 percebemos a atitude perseveratória do paciente M, a partir da pergunta “E apesar de o senhor morar longe dos filhos, o senhor tem contato com eles?”, com estrutura temporal de substituição. À pergunta, ele responde com a expressão “tenho pouco”, e, à tentativa de mudança de turno conversacional em 47, o paciente repete a mesma expressão.

-----  
(EC4, F, 29 anos):

1. INV: *como é o seu nome?*
2. F: *F. D.*
3. INV: *quantos anos você tem F.?*
4. F: *29*

5. INV: 29... nossa, é bem novo... o que aconteceu com você?
6. Cai e bateu cabeça.
7. INV: e ficou internado?
8. F: sim, 1 mês.
9. INV: Quanto tempo faz isso F?
10. F: 1 mês
11. INV: Faz um mês que aconteceu isso?
12. F: 1 mês.
13. INV: e você está aqui no grupo de Afásicos há quanto tempo?
14. F: comecei janeiro
15. INV: então se você vem aqui desde janeiro, faz mais tempo que você caiu e ficou internado.... quanto tempo faz?
16. F: 2 anos.
17. INV: ah tá, agora eu entendi, então você ficou internado um mês, mas já faz dois anos que isso aconteceu. E como que tá a vida agora F., tem alguma coisa que você fazia antes que não consegue fazer agora?
18. F: bastante coisa.
19. INV: me diga uma coisa...
20. F: **dirigir.**
21. INV: então você gostava de dirigir?
22. F: **dirigir.**
23. INV: sente falta de dirigir F.?
24. F: **dirigir.**
25. INV: F., você é casado?
26. F: sim.
27. INV: você tem filhos?
28. F: tenho um.
29. INV: Quantos anos que ele tem?
30. F: 3 anos
31. INV: é pequeno ainda né?
32. F: /faz sinal de mais ou menos/
33. INV: Por que você não acha que ele ainda é pequeno?
34. F: **malandro.**
35. INV: você acha que nas malandragens ele já é grande?
36. F: **malandro.**



37. INV: *o que ele faz? É muito sapeca?*

38. F: **malandro**

Neste dado percebemos dois momentos de perseveração, diferenciados por complexos de subordinação enunciados pela investigadora da pesquisa.

Primeiramente no enunciado 17, percebemos que a perseveração realizada por F. com a repetição de “dirigir” acontece devido a três provocações: a primeira, da relação adversativa mantida pela conjunção “mas”; a segunda, da relação relativa da expressão “dois anos que...”; e a terceira, da relação também relativa do enunciado “coisa que você fazia antes que...”. A situação se complementa pelo enunciado em 21, em que há uma estrutura completiva de encaixamento no trecho “gostava de dirigir” – com sentença não-finita.

Num segundo momento, em 34, 36 e 38, o paciente persevera com “malandro” na motivação da frase complexa em 33, em que a entrevistadora produz uma frase com relação de causa e complementação: “Por que você não acha que ele ainda é pequeno”.

**(EC5, R, 63 anos)**

1. INV: *Dona R, hoje eu vou fazer umas perguntas pra senhora e quero que a senhora tente me responder tá?*

2. R: */acenou com a cabeça/.*

3. INV: *lembra que eu falei que era pra minha pesquisa...*

4. R: *sim sim, lembro.*

5. INV: *então vamos lá. Me conte quantos anos a senhora fez na semana passada?*

6.R: 63

7.INV: *que dia que foi mesmo da semana passada?*

8. R: *quarta.*

9.INV: *é mesmo, foi um dia antes do meu né?*

10. R: *quase junto.*

11.INV: *e agora que passou o aniversário, logo já chega o casamento do M. né?*

12. R: *sim, 26 de novembro.*

13. INV: *Já está tudo pronto?*

14. R: *mais ou menos*

15. INV: *Porque mais ou menos?*

16. R: **preocupa.**

17. INV: *Preocupa...*

18. R: **preocupa**

19. INV: *a senhora se preocupa que esteja faltando algo?*

20. R: **preocupa.**

21. INV: *Deixa pra noiva se preocupar /risos/. Como é o nome da noiva?*

22. R: *M.C.*

23. INV: *e vai ser em qual igreja o casamento?*

24. R: *bom Jesus.*

25. INV: *não conheço essa igreja, mas já ouvi falar que é muito bonita.*

26. R: *linda.*

27. INV: *tá feliz que vai casar o caçula?*

28. R: *sim /com semblante desanimado/.*

29. INV: *não senti muita firmeza nesse sim aí. As meninas já estão casadas, agora falta o caçula, a senhora tem que comemorar... Faz tempo que tá marcado o casamento?*

30. R: *sim.*

31. INV: *desde quando?*

32. R: **casamento** né?

33. INV: *isso, o casamento do seu filho, tá marcado desde quando?*

34. R: **casamento**

35. INV: *será que a senhora tá com ciúmes....vai casar o único filho homem...*

36. */riu/ acho que sim.*

37. INV: *é verdade que a gente sente ciúmes das noras dona R.?*

38. R: *sim, claro que sente.*

39. INV: *mesmo se elas se derem bem com a gente?*

40. R: **sente.**

41. INV: *Se elas gostam do nosso filho, se tratam bem, a gente tem que aceitar né? E torcer para que sejam felizes...*

42. R: **sente.**

A paciente R., mesmo diante da provocação completiva em 3, “e quero que a senhora tente me responder”, em que ela não persevera, apresenta três momentos de enunciados perseverativos. O primeiro, em 18, 20 e 22, com “preocupa”, pode ter sido motivado por uma relação temporal causal na reescrita “Não está tudo pronto porque...”.

A segunda, em 34 e 36, com “casamento”, a perseverção tem dois momentos anteriores, em 31 e 32, que podem ter funcionado como motivadores: a relação completiva em “faz tempo que” e a relação temporal formalizada pela conjunção “desde quando”.

A terceira ocorrência vem em 42 e 44, com “sente”, em que a relação concessiva, de substituição temporal, da frase “mesmo se elas se derem bem com a gente”, em 41, apresenta estrutura complexa.

-----  
**(EC6, C, 66 anos):**

1. INV: *como é o seu nome?*
2. C: *C*
3. INV: *Então dona C, me conte, a senhora consegue se comunicar bem?*
4. C: *Não (fez sinal de mais ou menos com as mãos)*
5. INV: *Só consegue algumas coisas, é isso?*
6. C: **Não.**
7. INV: *Faz tempo que a senhora participa aqui do grupo?*
8. C: **Não** (fez sinal de dois com os dedos)
9. INV: *Dois anos?*
10. C: **Não.** *Um ano*
11. INV: *Um ano?*
12. C: **Não.**
13. INV: *Menos? A senhora consegue me contar?*
14. C: *Ano e meio*
15. INV: *a senhora teve um problema, foi um derrame? Isso?*
16. C: *Isso*
17. INV: *E faz tempo?*
18. C: *Isso*
19. INV: *faz bastante tempo, faz pouco tempo... como que é? Anos ou meses?*

20. C: Meses

21. INV: a Senhora sabe me dizer quantos meses?

22. C: Um, dois, tres, quatro, cinco, seis... seis

23. INV: seis meses, então faz seis meses que a senhora teve o derrame.

24. INV: Dona C. a senhora tem quantos anos?

25. C: 66

26. INV: 66 anos. E a senhora tem filhos?

27. C: Tem.

28. INV: Quando nasceu o primeiro filho?

29. C: Tempo

30. INV: bastante tempo? Ele já tem bastante idade? A senhora lembra?

31. C: Não lembro. 12 anos

32. INV: 12 anos?

33. C: Não

34. INV: mais velho?

35. C: Isso. 12 anos

36. INV: é um homem ou uma mulher? Só tem um filho?

37. C: Não. Homem, mulher e...

38. INV: e...

39. C: dois netos

40. INV: desde que a senhora teve o derrame já começou a fazer o grupo, já procurou ajuda?

41. C: Isso

42. INV: a senhora gosta de vir? Quem lhe traz?

43. C: mais ou menos. Minha filha E.

44. INV: Por que a senhora resolveu vir para o grupo?

45. C: E.

46. INV: Foi a E. que quis trazer então. E, dona C, antes da senhora ter o problema, a senhora fazia alguma coisa que não consegue fazer agora?

47. C: **Costurar**

48. INV: a senhora trabalhava fora ou não?

49. C: **Costurar**

50. INV: e agora fica em casa e precisa de ajuda?

51. C: **Costurar. E.**

52. INV: Na sua casa mora então a E e a senhora?

53. C: *(fez sinal que sim com a cabeça)*
54. INV: Desde quando que a senhora mora nesta casa?
55. C: **Costurar**
56. INV: *e é perto ou longe que a senhora mora?*
57. C: *Perto*
58. INV: *vem de carro ou de onibus?*
59. C: *carro*
60. INV: quando a senhora vem pra ca, vem pelo centro?
61. C: **Montana**
62. INV: *montana? Vem com o montana?*
63. C: **Montana**
64. INV: *dona C., agora não entendi, a senhora me disse que vinha de carro e agora disse que vem com o montana...*
65. C: **montana**
66. INV: *montana é o nome do bairro que a senhora mora?*
67. C: *(Não respondeu e ficou brava)*
68. *tudo bem então dona C., outra hora a senhora me conta tá?*

Os enunciados acima nos mostram que a paciente C apresenta dificuldades de produção com usuais respostas de uma só palavra. Em 40, diante de sentença complexa com relação temporal de inclusão, C. não apresenta perseveração.

Mas, em 47 a 51 e 61 a 65, observam-se possíveis momentos perseverativos. Em 46, a entrevistadora a provoca com estrutura temporal causal, a partir da conjunção “antes de”, a que a paciente persevera com a expressão “costurar”. Em 60, a provocação traz uma relação temporal de inclusão, a que a paciente persevera com a expressão “Montana”.

As perseverações ficam confirmadas com tentativa de mudança de turno conversacional através das perguntas “e agora a senhora fica em casa e precisa de ajuda?” e “a senhora me disse que vinha de carro e agora disse que vem com o Montana...”, que não evoluem pelos atos perseverativos.

### **Considerações finais**

Este capítulo teve o objetivo de apresentar as análises dos dados coletados – em entrevistas espontâneas e de controle –, no intuito de checar a

hipótese da dificuldade de compreensão de estruturas sintático-semanticamente complexas como fator motivador para a perseveração.

No entanto, obviamente, a complexidade dos dados de afásicos, discutida nos mesmo capítulos precedentes, ficou evidenciada pelos mesmos dados, pois à medida que havia estruturas complexas anteriores às perseverações, houve igualmente muitas atitudes não perseverativas, e portanto normais, diante de semelhantes estruturas complexas.

Trata-se de dados de linguagem, e portanto, ricos em heterogeneidades. Não teríamos a ingenuidade de esperar que nossos pacientes se comportassem homogeneamente nas entrevistas. Mas as atitudes perseveratórias, quando ocorriam, tiveram forte motivação na falha de compreensão de sentenças complexas, especialmente temporais.

## CONCLUSÃO

As afasias derivam de alterações cerebrais decorrentes de acidentes vasculares encefálicos, ou seja, uma súbita interrupção do fluxo sanguíneo de extensos territórios.

Quando isso acontece, a região do cérebro irrigada pela artéria deixa de receber substâncias nutritivas e oxigênio, e seus neurônios morrem.

Em termos neurológicos, sabe-se que determinadas lesões do SNC causam ruptura do processo linguístico, originando distúrbios da linguagem verbal.

As alterações na linguagem de um paciente afásico são inúmeras, entretanto nesse trabalho dei um olhar especial as manifestações de enunciados repetitivos patológicos, o que chamamos de perseveração linguística.

É consenso entre os estudiosos do assunto que a perseveração verbal deve ser claramente distinta de comportamento estereotipado e ecolalia dos afásicos, cujas possíveis repetições são limitadas a poucos fonemas, palavras ou expressões automáticas.

Quando as estereotipias correspondem a uma tendência global e permanente para produzir um pequeno e fixo conjunto de repetições, e a ecolalia vem do eco da fala do outro, as perseverações são ocasionais e consistem de intrusão não esperada de repetições prévias na atividade da própria fala.

Diante dessas colocações, a hipótese desse trabalho foi a de que os pacientes estudados apresentaram perseveração linguística após enunciados de frases subordinadas complexas emitidas pelo interlocutor. Diante de uma oração subordinada, o paciente analisado apresentava perseveração de seu enunciado anterior.

Para dar conta da comprovação dessa hipótese tomamos como base os seguintes pressupostos teóricos:

1. Pressupostos dialógicos: a perspectiva dialógica foi importante porque as sentenças em que nossos sujeitos-pacientes produzem perseveração não podiam ser consideradas isoladamente. Elas estavam inseridas em um contexto conversacional, e por isso mesmo os dados clínicos são justificados pelo conjunto.

2. Teoria Gerativista: a teoria Gerativista trouxe grande contribuição para a análise de dados de perseveração de pacientes que apresentavam agramatismo. Vendo que Chowsky considera a linguagem uma estrutura cognitiva inata, que faz parte da herança genética de cada indivíduo da espécie humana e entendendo que o estudo da linguagem constitui um modelo através do qual é possível abordar a natureza do conhecimento humano, entende-se que o estudo da linguagem é considerado como parte de um estudo que envolve processos cognitivos e o cérebro humano.

Ainda baseado nessa teoria e de grande valia para nosso estudo, entra o pressuposto da recursividade, através do qual as línguas apresentam o fenômeno de encaixamento de estruturas complexas.

3. Estruturas complexas de encaixamento: O fenômeno de encaixamento contribuiu muito para nossa análise vendo que nossas estruturas não eram sentenças simples, mas tratavam-se de frases de origem composta, onde os pacientes apresentavam dificuldades nas estruturas de encaixamento entre as sentenças, mostrando dificuldade principalmente em estruturas conjuntivas, de ligação entre as sentenças e em frases que apresentavam “que”. Devido a essa dificuldade, tive que me orientar também pela teoria X-Barra, que é a teoria que melhor explica sintaticamente as dificuldades de pacientes afásicos agramáticos nesse tipo de estrutura.

4. Teoria X- Barra: A Teoria X-Barra que estuda as sentenças e seus constituintes desde o nível mais baixo até o mais alto em uma estrutura sintática, mostra que pacientes afásicos apresentam dificuldades com categorias funcionais, ou seja com categorias IP (flexão tempo-modo e número-pessoa) e CP (interrogativas e presença de “que” nas sentenças produzidas).

Até o momento coloquei aqui as conclusões que chegamos da análise de nossos dados de maneira sintática. Ou seja, esses pressupostos teóricos nos mostraram que nossos pacientes apresentavam dificuldade à nível da sintaxe, com dificuldade em categorias funcionais.

Percebi sim que meus pacientes apresentavam esse tipo de dificuldade sintática, entretanto em meus dados apareceu o fenômeno da perseveração



também no momento da dificuldade de compreensão de sentenças subordinadas em relações semânticas diversas, causais ou temporais, e até mesmo em relações semântico-discursivas adversativa houve então a necessidade de uma teoria que generalize todos esses fatos gramaticais.

Na linha da semântica cognitiva de Talmy (2001), encontrei a possibilidade de manter o pressuposto mental e de visualizar categorias relacionais – inclusive semânticas – que explicam meus dados, pois Talmy (2001) defende um tratamento cognitivo-conceitual da linguagem, considerando os conceitos como realidades mentais e gramaticais, mas ao mesmo tempo defendendo uma estrutura representacional para seu funcionamento.

Assim, chegamos a algumas reflexões teóricas bastante pertinentes:

- os dados aqui apresentados não podem ser visto de uma maneira unidirecional.

Ele não pode ser visto apenas pela sintaxe, nem apenas pela semântica.

- a explicação para uma alteração linguística como a perseveração não é simplesmente um dado de linguagem telegráfica, tampouco pode ser explicado somente pela incapacidade de produção de sentenças complexas.
- a questão da perseveração está na compreensão de estruturas complexas das falas constituidoras das sequências transacionais semânticas do diálogo – emigram entre a sintaxe de encaixamento e a semântica das relações temporais e de substituição.

A teoria da semântica cognitiva de Talmy 2001 trouxe uma resposta compensatória nesse sentido, à medida que responde – obviamente - a uma realidade cognitiva da linguagem, admitindo sistemas cognitivos operantes nas gramáticas das línguas naturais (sistema de configuração do tempo e espaço, sistema de perspectiva, sistema de atenção e sistema de encaixamento), bem como à medida que responde a uma necessidade de abrangência empírica, admitindo, no sistema de atenção e no sistema de encaixamento, operações conceituais que dão conta de relações temporais e de recursividade sintática.

Mas muitos outros momentos das análises sugeriram questões semânticas igualmente instigantes: a questão da quantificação e especificação temporal, nas respostas que envolviam número de meses (de tratamento) ou número de anos (de namoro); e a questão da transposição nominal da categoria de nome comum para a categoria de nome próprio, nas respostas que envolviam o nome da praia onde o filho mergulhava ou o nome do

cachorro que o paciente tinha. Essas operações possivelmente requereriam análise do sistema da configuração espacial e temporal do indivíduo, no desenho de um indivíduo plural ou particular, por exemplo. Mas isso ficará como sugestão para pesquisas futuras.

De momento, sinalizamos uma possibilidade de tratamento lingüístico para dados de perseveração de pacientes com Afasia de Broca, que poderiam, pretensamente, contribuir tanto para diagnósticos clínicos na área da Fonoaudiologia quanto para as mesmas pesquisas futuras na área da Neurolinguística.

## REFERÊNCIAS

- ADAM, J.M.. **Linguistique textuelle – des genres de discours aux textes**. Paris, Nathan Université:2004.
- \_\_\_\_\_, **Les textes – types et prototypes (récit, description, argumentation, explication et dialogue)**. 4. ed. Paris, Nathan: 2001.
- BERDINETTO, O, P. M. On a frequent misunderstanding in the temporal-aspectual domain: the 'perfective-telic confusion. Cechetto, C. et alii (Orgs.). **Semantic Interfaces: reference, anaphora and aspect**. Stanford, CSLI Publications: 2001.
- BONINI, A., A noção de seqüência textual na análise pragmático-textual de Jean-Michel Adam. In: Meurer ET al. (Orgs.) **Gêneros, teorias, métodos e debates**. São Paulo, Parábola: 2002.
- BRONCKART, **Atividade de linguagem, textos e discursos: por um interacionismo sociodiscursivo**. Trad. Anna Raquel Machado. Educ. São Paulo, 2003.
- BROCA, P., Remarques sur le siège de la faculté du langage articulé, suivies d'une observation d'aphémie. **Bulletin de la société anatomique de Paris**. Paris: 1861.
- CARPENTER, C.C.J. et al, Doenças cerebrais focais. **Medicina Interna Básica**. Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro: 2002.
- CARL, W. **Frege's Theory of Sense and Reference** – its origins and scope. Press. Cambridge: 1994:
- CARLSON, G., Thematic roles and the individuation of events. In: Rothstein, S. (ed.). **Events and grammar**. Kluwer, p. 35-51, 1998.
- CHOWSKY, N., **Diálogos com Mitsou Ronat**. Cultriz .São Paulo: 1997.
- COUNTRY, M. I, **Diário de Narciso**. Martins Fontes. São Paulo: 1986
- \_\_\_\_\_, et al, **Sobre as afasias e os afásicos**. Unicamp. Editora da Unicamp. Campinas: 2002.
- DE BLESER, R., LUZZATTI, C., **Morphological Processing in Italian Agrammatic Speakers: Eight Experiments in Lexical Morphology**. Milan University, Milan, Italy: 1994.
- DOLZ, J., SCHNEUWLY, B., . Gêneros e progressão em expressão oral e escrita – elementos para reflexões sobre uma experiência suíça

- (francófona). In: DOLZ, Joaquim; SCHNEUWLY, Bernard (Org.). **Gêneros orais e escritos na escola**. Mercado de Letras. Sao Paulo: 2002.
- DOWTY, D., **Word meaning and montague grammar**. Reidel. Dordrecht: 1979.
- \_\_\_\_\_. Thematic proto-roles and argument selection. In: **Language**, 67, no. 3, p. 547-619: 1991.
- FRIEDMAN, N., GRODZINSKY, Y., “ **Tense and agreement in agrammatic production: pruning the sintactic tree**” . Ms, Tel-Aviv Univeristy:1995.
- GARCEZ, L., Vygotsky e Bakhtin – um diálogo. **A escrita e o outro**. Universidade de Brasília, p. 46 à 59. Brasília: 1998.
- GOLDSTEIN, **Human Nature**. Harvard University Press. Cambrigde:1949
- GREGOLIN, R.,M., **Agramatismo: um estudo de caso em português**. Editora da Unicamp .Campinas: 1996.
- GRODZINSKY, Y, **Theoretical Perspectivs on language deficits**, Mit Press. Cambridge: 1990.
- HELMICK e BERG, The characteristics of the afasia. **Journal of Speech and Hearing Disorders** Vol.37 203-214.May: 1976.
- HAASE, V.G., “ Anosognosia após lesões hemorrágicas subcorticais do hemisfério direito”, **Neuropsicologia e desenvolvimento humano**. Cortez. São paulo: 2006.
- JAKOBSON, R., Dois Aspectos da Linguagem e Dois Tipos de **Afasia**, in: **Linguística e Comunicação**. Cultriz. São Paulo: 1954/1988.
- \_\_\_\_\_, Linguística e poética. In: **Linguística e comunicação**. Ed. Cultrix. São Paulo: 1995.
- JASPER, NOROTCUTT, (1943) apud Lima, S.S.P., “A questão da perseveração na afasia”, **A semiologia das afasias: perspetivas linguísticas** – Edwiges Morato (org.) Cortez: São Paulo, 2010.
- KANNER, L., Autistic Disturbances of affective contact. **Journal of speech and hearing disorders vol 2**: 1943.
- LEITE, E.M.D., **Dicionário Digital de termos médicos**. Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN: 2007.
- LENT, R., Cem milhões de neurônios. **Conceitos Fundamentais de Neurociência**. Atheneu. São Paulo: 2004.
- LEMONS, C., Sobre a Aquisição de linguagem e seu dilema (pecado) original. **Boletim de ABRALIM 3**: 1982.

- LEVIN, B & RAPPAPORT, H, M., **Argument Realization**. Cambridge University Press. Cambridge: 2005.
- LEVIN, B., **English verb classes and alternations – a preliminary investigation**. The University of Chicago Press. Chicago and London: 1993.
- LIER DE-VITTO, Sobre a interpretação. **Caderno de estudos lingüísticos, 9-15, jul/dez**. Editora da Unicamp. Campinas: 1998.
- LIMA, P.S.S.P., **O estatudo neurolinguistico da perseveração na afasia**. Tese de doutorado Unicamp – Editora da Unicamp. Campinas: 2004.
- LURIA, A.R., **Desenvolvimento cognitivo: seus fundamentos culturais e sociais**. University Press. Harvard:1970.
- \_\_\_\_\_, **Neuropsychological studies in afasia**. Swetes & Zeitlinger B.V. Amsterdam:1977.
- \_\_\_\_\_, **Higher cortical functions in man**. 2 Ed. Consultants Bureau. New York: 1980.
- \_\_\_\_\_, **Pensamento e Linguagem. As últimas conferências de Luria: 1987** Revisão Artmed, Porto Alegre: 2001.
- MIOTTO, **Novo Manual de Sintaxe**, Insular. São Paulo: 2007.
- MORATO, E., **Classificação das Afasias**. Editora da UNICAMP. Campinas: 1996.
- \_\_\_\_\_, As afasias entre o normal e o patológico: da questão neurolinguística a questão social. **Direito a fala – a questão do preconceito lingüístico**. Insular. Florianópolis: 2000.
- \_\_\_\_\_, **A semiologia das afasias perspectivas linguísticas**. Cortez. São Paulo: 2010.
- NEISSER, P., **As afasias e os afásicos: subsídios teóricos e práticos elaborados pelo Centro de Convivência de Afásicos (CCA)**. Ed. Unicamp. Campinas: 1985.
- NITRINI, R., Bacheschi, L.A, Traumatismo crânioencefálico. **A neurologia que todo médico deve saber**. Atheneu. São Paulo: 2003.
- OLIVEIRA, M.T., Ecolalia: Quem fala nesta voz? **Dissertação de Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem**. : Editora da PUC-SP. São Paulo: 2001.
- PALLADINO, R., **Palavras da Dor**. Manoel Tosta Berlinck (org.)- Escuta. São Paulo: 1999.

- PÉREZ-PAMIES, **Manual de Fonoaudiologia**, Pena-Casanova. São Paulo: 1991.
- PINKER, S., **Learnability and Cognition – the acquisition of argument structure**. Mass: The MIT Press. Cambridge: 1990.
- RAPOSO, E., **Categorias Funcionais na gramática gerativa**, São Paulo, 1993: Delta 9, 237-274.
- SANDSON, J.; ALBERT, M.L. **Perseveration in behavioral neurology**. Neurol, 37:1736-1741.
- SANDSON, MARTIN (1984) apud LIMA, P.S.S.P., **O estatuto neurolinguístico da perseveração na afasia**. Tese de doutorado Unicamp – Editora da Unicamp. Campinas: 2004.
- SCHNEUWLY, B., DOLZ, J., **Gêneros e progressão em expressão oral e escrita. Elementos para reflexões sobre uma experiência suíça (francófona)**. In “Gêneros Oraís e escritos na escola”. Mercado das letras. Campinas(SP):2004.
- SLOBIN, Dan Isaac. **Psicolinguística**. Ed. Nacional. Capítulo 4 (55). São Paulo: 1985.
- SMITH, C., **The Parameter of Aspect**. Kluwer. Dordrecht: 1991.
- TAGLIAFERRE, R.C., O Caráter multifuncional da repetição no contexto das afasias. **A Semiologia das afasias: Perspectivas linguísticas – Edwiges Maria Morato (org.)** - Cortez. São Paulo: 2010.
- TALMY, L., **Toward a cognitive semantics, Vol. 1: Concept structuring systems. Language, speech, and communication**. The MIT Press. viii, 565 pp. Cambridge: 2000.
- WEPMAN, J.M., **Aphasia Therapy: a new look**. Journal of Speech and Hearing-Disorders, Vol.37,203-214, University of Chicago, Chicago, Illinois : 1972.